

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
FACULDADE DE LETRAS
MESTRADO EM HISTÓRIA DAS IDEOLOGIAS E DAS UTOPIAS
CONTEMPORÂNEAS
ANO LECTIVO DE 2009/2010

**A CONSTRUÇÃO DA FINITUDE NA TRANSIÇÃO
DO SÉCULO XX PARA O SÉCULO XXI**
Contributo para o estudo do caso português

FERNANDA FLÓRIDO PADILHA MARQUES

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
FACULDADE DE LETRAS

MESTRADO EM HISTÓRIA DAS IDEOLOGIAS E DAS UTOPIAS
CONTEMPORÂNEAS
ANO LECTIVO DE 2009/2010

**A CONSTRUÇÃO DA FINITUDE NA TRANSIÇÃO
DO SÉCULO XX PARA O SÉCULO XXI**
Contributo para o estudo do caso português

Dissertação de Mestrado em História das Ideologias e das Utopias Contemporâneas,
apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, sob a orientação da
Professora Doutora Ana Leonor Pereira e do Professor Doutor João Rui Pita

FERNANDA FLÓRIDO PADILHA MARQUES

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação resulta não apenas do interesse e esforço pessoal, mas também da preciosa ajuda recebida ao longo deste ano. Agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o resultado final, não sendo possível enumerar a todos, gostaria de expressar a minha gratidão aos meus orientadores Doutora Ana Leonor Pereira e ao Doutor João Rui Pita.

Ao Doutor Armindo Monteiro os meus agradecimentos pela atenção dispensada.

Ao meu antigo Professor, Padre Anselmo Borges pela sua disponibilidade.

Ao Padre José António, capelão dos HUC, pelas suas indicações

Ao Doutor Jorge Biscaia pela sua amabilidade.

Ao Doutor Paulo Rodrigues que me ajudou imenso no que respeita à cremação.

Ao meu filho Bruno pelas suas sugestões.

Ao meu filho Gilberto pela sua ajuda no campo informático.

Ao meu marido pela leitura e auxílio no campo da medicina.

À Marta pela sua amabilidade.

Ao Josival pela sua preocupação e disponibilidade.

À Dra. Zulmira, da Biblioteca central da Faculdade de Letras, pelo seu contributo.

Aos mencionados, e aos que não mencionei, os meus sinceros agradecimentos. A minha gratidão a quem me deu força para continuar.

ÍNDICE

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1. SOBRE A MORTE	9
1.1. Certificar a morte	13
1.2. Crise da morte	15
1.3. A morte no Homem e nos outros animais	18
1.4. Dois aspectos frágeis na natureza	25
1.5. A morte na literatura contemporânea: tratamentos paradigmáticos	30
1.6. Morte e os mortos	36
CAPÍTULO 2. PROLONGAMENTO DA VELHICE	44
2.1. Por que envelhecemos	51
2.2. Considerações sobre o quotidiano	53
2.3. Solidão	56
2.4. Cuidados paliativos	58
2.5. Cuidados paliativos em Portugal	64
CAPÍTULO 3. A MORTE NA TRANSIÇÃO DO SÉC. XX PARA O SÉC. XXI	67
3.1. A questão da eutanásia	72
3.2. Eutanásia ao abrigo do Direito em Portugal	79
3.3. O Art. 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem	89
3.4. Ortotanásia	93
CAPÍTULO 4. A CREMAÇÃO	97
4.1. Traços da história da cremação em Portugal	102
4.2. Regulação dos fornos crematórios	107
4.3. O ADN	110
4.4. A memória	110
4.5. O destino das cinzas	111
4.6. Elementos do debate na Igreja Católica	113
CAPÍTULO 5. NEGAÇÃO <i>VERSUS</i> CELEBRAÇÃO DA MORTE	115
5.1. A tanatopraxia	115
5.2. O cemitério	119
5.3. O Panteão Nacional	122
CONCLUSÃO	132
BIBLIOGRAFIA	135
ANEXO	141

RESUMO

Com a dissertação *A Construção da finitude na transição do século XX para o século XXI: contributo para o estudo do caso português* procurou-se abordar as atitudes humanas na sua relação, mais ou menos directa, com a morte. O objectivo foi analisar estas atitudes na transição do século XX para o século XXI, mas sem esquecer o horizonte da história, permitindo, assim, distintas comparações e oposições. Especialmente restringimo-nos ao Ocidente, com especial ênfase para o caso português.

Dada a ligação estreita entre velhice e morte, tecemos algumas considerações sobre o idoso e os cuidados paliativos. Sendo a eutanásia um tema cada vez mais presente nas sociedades modernas Ocidentais, não poderíamos deixar de a referir, não olvidando o Direito português. Verificando que, neste contexto, também o destino a dar ao corpo morto se tem vindo a alterar, abordámos a temática da cremação em Portugal, desde o século XX. A nossa referência, ainda que breve, à tanatopraxia, prendeu-se com o facto de, na presente época, existir uma tendência a ocultar a morte. Finalmente, chegámos ao Panteão Nacional, que nos mostra a importância da preservação da memória dos mortos da Pátria.

ABSTRACT

The present thesis *On the construction of the finite in the transition from the 20th to the 21st centuries: contribution to the study of the Portuguese situation* sought to describe human attitudes towards death and dying. The aim was to analyze those attitudes in the transition from the 20th century to the 21st century, while considering a historical timeline that serves as a backdrop for a myriad of comparisons and antitheses. Geographically, we restricted our analysis to the West, emphasizing the Portuguese reality.

Considering the close relationship between old age and death, we also touched on the issue of the elderly and palliative care. Euthanasia, too, was discussed herein, especially in the context of Portuguese Law, due to its relevance as a topic of debate in modern western societies. Furthermore, as the handling of the dead body has evolved through time, we analysed cremation practices in Portugal, since the 20th century. We briefly approached the issue of thanatopraxy, as a reflexion of the tendency to conceal death in western societies. Finally, we arrived at the Portuguese Pantheon, a manifestation of the importance of the preservation of the memory of the nation's deceased.

INTRODUÇÃO

Ao optar por uma dissertação com o título “construção da finitude” vemo-nos obrigados a esclarecer algumas questões. A nossa finalidade passa, em primeira instância, por assinalar crenças/representações e atitudes características da nossa época (a transição do século XX para o século XXI) e em Portugal (com as suas marcas distintamente ocidentais, nomeadamente a secularização, a diminuição do poder das crenças e instituições religiosas). Em conjunto com este primeiro fim é necessário um quadro histórico-conceptual que permita “ler” as crenças e atitudes assinaladas.

Para as épocas anteriores à nossa, e para que nos possamos aperceber das diferenças, vamos tomar como principal referência as investigações efectuadas por Philippe Ariès para França, mas que podemos transpor para o nosso país. Optamos por seguir este autor devido ao estudo exemplar que dedicou ao tema da morte. Seguiremos também outros estudiosos do tema, no entanto, dado que o autor referido fez um estudo que engloba vários séculos, e em que observou as diversas atitudes face à morte, incidimos mais na sua obra para recuar no tempo.

Construção decompõe-se em dois factores principais: representação e atitude. Cada construção da morte revela, também, as atitudes de uma determinada época em relação à morte, por outro lado influencia a imagem (representação) que os elementos de uma determinada sociedade têm, condicionando as suas atitudes. Pensamos que não seria proveitoso separar estas facetas, pelo contrário, devemos procurar “encontrar” nas diferentes atitudes contemporâneas as representações/crenças que as suportam.

Um quadro abrangente de leitura poderá, por exemplo, ser, neste contexto, a falência das meta-narrativas (sejam elas religiosa ou políticas)¹. Esta falência implica,

¹ Veja-se: LYOTARD, Jean-François – A Condição pós-Moderna. Trad. De José Bragança de Miranda. 3.^aed. Lisboa: gradiva, 2003 e ainda: BORGES, Anselmo – Janela do (In)finito. op. cit. pp.131-132

parece-nos, a hipervalorização do imediato. Sem crenças, ideologias² que permitam enquadrar a morte no horizonte da existência humana, a nossa finitude é ocultada – alguns autores falam mesmo em morte-tabu. Este último sintagma implica algumas considerações, como veremos, afinal, devemos ter em consideração que a tendência para a generalização, em temas tão sensíveis como este, nos pode induzir em erro.

Vamos tentar perceber na nossa modesta dissertação, sem qualquer pretensão, como se lida com a proximidade da morte na actualidade. Assim sendo, a principal preocupação é tentar averiguar, com base em estudos publicados, como se tende a reagir face à proximidade da morte, quando ela acontece de modo natural, ou seja, usando palavras de João Lobo Antunes, morrer de ter vivido.

Também tentaremos abordar um tema muito actual, a eutanásia, muito embora tenhamos plena consciência da dificuldade em o fazer. O objectivo é verificar a posição da lei portuguesa perante esta atitude. Eutanásia, distanásia e ortotanásia, são conceitos que gostaríamos de evidenciar.

Como falar em morte implica um corpo que se vai decompor, pretendemos averiguar se as atitudes dos últimos dois séculos se mantêm, ou se a inumação num cemitério tende a ser substituída por outras práticas, principalmente a cremação. Fernando Catroga verificou que esta prática não teve aceitação em inícios do século XX; para a actualidade pretendemos, com base em dados recolhidos, demonstrar que a tendência nos últimos anos é para o aumento significativo da cremação.

Abordaremos ainda outra prática muito recente no nosso País – a tanatopraxia.

Qualquer tese, por mais exaustiva que seja valoriza uns aspectos mais que outros. No nosso caso, dada a natureza do tema, optámos por um método flexível, onde nos baseámos em estudos publicados por vários autores, e também, em publicações periódicas para os temas mais recentes e ainda pouco estudados, nomeadamente sobre a cremação na actualidade, a tanatopraxia e a reconstrução facial.

Ainda que se fale muitas vezes ao longo da dissertação de uma morte “natural” (que estaria esquecida na nossa época da técnica), não é nossa intenção defender uma qualquer visão ingénua da nossa relação com a morte. A morte será sempre um problema, pelo menos enquanto houver seres humanos. Procurámos, sim, descobrir o significado essencial do esquecimento da morte “natural”, ou melhor: própria, que habita no seio da

²Não tomamos aqui ideologia no sentido estritamente marxista. Veja-se: RICOUER, Paul – Do Texto à Acção: ensaios de hermenêutica II. Trad. Alcino Cartaxo e Maria José Sarabando. Porto: RÉS-Editora, pp.374-381

existência autenticamente humana. Neste âmbito torna-se urgente fazer menção das atitudes e comportamentos que marcam a relação entre a sociedade e as suas camadas idosas.

A morte está presente em múltiplos aspectos da vida, entre outros, abordamos a imagem da morte na literatura, ainda que de forma breve. A nossa opção por Tolstói e por Thomas Mann prende-se em dois motivos: primeiro porque são obras intemporais, segundo porque os autores ao fazerem referência ao momento da morte, não se baseiam em nenhuma crença religiosa, relatando-nos sim o homem perante os derradeiros momentos da sua existência terrena.

Talvez se esperasse num tema como este, que existisse um capítulo sobre religião, ou pelo menos de perspectivas de salvação, no entanto, optamos por abordar o Panteão Nacional que nos dá mais uma imagem da morte. Um Panteão é um lugar onde se reverencia a figura do morto, onde o que se pretende é justamente homenageá-lo e reavivar a memória. Ali o morto não pode ser esquecido, o pretendido é manter vivo na memória das gerações vindouras, aqueles que se distinguiram dos meros mortais caídos no esquecimento do tempo. Também aqui remetemos para o corpo do trabalho, pois a questão do Panteão justifica diversas observações.

O esquecimento deliberado da religião justifica-se, também, pelas estatísticas que nos mostram a crise no campo das crenças sorológicas. O Diário de Notícias publicava, há meses, um estudo que indicava que uma parte considerável da população portuguesa, incluindo alguns ditos católicos, não acreditavam numa vida após a morte³. A cosmovisão religiosa deixou de ter a capacidade de abranger no seu horizonte a morte, quer individual quer colectiva.

³ Artigo do DN de 04 de Abril de 2010. Disponível em:
http://dn.sapo.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1535546

CAPÍTULO 1

SOBRE A MORTE

Como escrever sobre morte se ela não é objecto de conhecimento, se o sujeito que a vive não a pode pensar? Apenas conhecemos a nossa morte através da morte do outro. Não temos o conhecimento da morte que temos da vida, esta vivemo-la na primeira pessoa todos os dias, aquela apenas a “conhecemos” na terceira pessoa, ao constatar a morte de alguém.

Sentimos a morte no nosso quotidiano através dos sinais que a representam, por exemplo: um carro funerário, cemitérios, a sirene de uma ambulância, os noticiários e os seus relatos de tragédias mortais. A realidade da morte é inquietante para o homem, é insondável, provoca pânico. Ela é o silêncio definitivo, o diálogo interrompido⁴. Aparentemente a morte é uma viagem num só sentido, ninguém volta para contar como ela é, por isso permanecemos ignorantes no que lhe diz respeito, dando origem a fantasias e a escatologias. Como refere Anselmo Borges “Ninguém sabe o que é morrer. Ainda nenhum de nós, felizmente, morreu, e os mortos, esses, não falam. (...) A morte escapa a todas as categorias”⁵.

O autor citado diz que em última análise, não podemos fazer um juízo definitivo sobre a vida de alguém, em virtude de não ser possível saber o que foi a sua morte. “No confronto com a morte, é com a irrepresentabilidade total que deparamos”. Na realidade quem fala da morte são os vivos que nunca a experienciaram. Hoje fala-se muito em

⁴ Veja-se: DERRIDA, Jacques – *Adieu: à Emmanuel Lévinas*. Paris: Éditions Galilée, 1997, p.17. Segundo este autor, “La mort: non pas d’abord l’anéantissement, le non-être ou le néant, mais une certaine expérience, pour le survivant, du «sans – réponse»”

⁵ BORGES, Anselmo – *A Morte Humana na Sociedade Actual*. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993, p. 235

experiências de *quase morte*, mas, apesar de tudo, *quase morte* não é morrer. No entanto, não é objectivo deste trabalho explicar as diferentes justificações para essas experiências.

Não sendo possível falar da morte em si, a nós que estamos a escrever acerca dela, resta-nos tentar verificar quais as atitudes que os homens têm face a esse acontecimento inevitável. Como diz Anselmo Borges “A morte é a nossa sombra. Não temos apenas medo, mas angústia”⁶. O autor referido fala em medo, a nossa formulação vai ser diferente. Reservamos a noção «medo» para um sentimento ou emoção perante um ente determinado (aranhas, cobras, etc). Já a noção de «angústia» nos remete para a própria condição do humano, o qual sabe que vai morrer e não pode evitá-lo (ao contrário o homem com medo pode sempre evitar ou fugir da situação que provoca esse medo)⁷. Contudo, e evitando os termos heideggerianos autenticidade/inautenticidade, parece-nos pertinente falar, ainda, em medo da morte. Guardaremos os termos «medo da morte» para situações efectivas de perigo (por exemplo: um soldado tem medo na frente da batalha) e «angústia» para aquilo que é próprio de cada ser humano: ele traz a consciência da morte em si mesmo.

Alguns autores utilizam com frequência o termo «morte tabu», considerando que actualmente não se fala acerca da morte. A. Borges diz que “Nas nossas sociedades científicas e técnicas, urbanas e consumistas, hedonistas e invadidas pelo niilismo, a morte tornou-se realmente tabu. *Disso, pura e simplesmente não se fala*. É uma realidade quase obscena, (...)”⁸

Pela nossa parte, sentimos uma certa dificuldade em ver a morte como um tabu (este é um interdito, do qual não se deve falar). Ora, acerca da morte fala-se. Muito dificilmente qualquer um de nós passa um dia sem ouvir e ver referências à morte. Provavelmente o termo «morte tabu» é referido noutro sentido, por exemplo: alguém que reflecta em torno do significado da morte para o ser humano é catalogado de “mórbido”, “deprimido”, que precisa de fazer terapia, etc. Contudo, o espectáculo da morte é uma das facetas mais visíveis do cinema actual, e os próprios telejornais mostram “mortes em directo”⁹. Sem dúvida que a sociedade actual tem relutância em falar da morte como própria do homem. Apesar disso um sintagma como «morte tabu» faz pouco sentido quando pensado superficialmente. Dito de outro modo: podemos aplicar o termo «tabu da

⁶ Idem, *Ibidem*, p.236

⁷ Veja-se: HEIDEGGER, Martin – El ser y el Tiempo. Trad. José Gaos. 6ª reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006, pp.157-160 e pp. 272-290

⁸ BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. op. cit. p. 238

⁹ Veja-se o caso do 11 de Setembro, vídeos de terroristas mostrando a execução de jornalistas, etc

morte» como esquecimento, voluntário ou involuntário, da morte própria ao homem na sociedade ocidental contemporânea. No entanto, afirmar peremptoriamente que esquecemos e escondemos a morte em absoluto seria absurdo. Prova disso, entre outras, é o relevo que se dá à morte das figuras públicas¹⁰. Mesmo assim, ao longo do nosso trabalho iremos por vezes utilizar a expressão «morte tabu», mas deve-se ter em conta estas nuances.

As atitudes face à morte variam consoante as épocas históricas e o espaço geográfico. No que respeita às Sociedades Ocidentais actuais, Anselmo Borges escreve que estas assentam no culto fetichista omnipresente da vida “...sob o seu aspecto exclusivamente material que não pode tolerar sequer tolerar a palavra morte ou determinadas doenças mortais (...) Mesmo a palavra moribundo será substituída pelo eufemismo «paciente terminal». Efectivamente, como é que uma sociedade que gira à volta da organização socioeconómica, determinada pelo individualismo concorrencial feroz e insolidário, onde os valores autênticos são o êxito, a juventude, a beleza, a eficácia, a produção, o lucro, acumulação de bens, exaltação da vida, progresso e riqueza, pode ainda acompanhar efectivamente os doentes, os velhos e os moribundos e suportar o supremo fracasso da morte?”¹¹

Visto deste modo, ao evitar falar da morte, tal não significa que esta deixou de ser uma preocupação, antes pelo contrário. Pode-se dizer, que a uma sociedade que se considera onnipotente resta a solução de ocultar o que não consegue vencer. Podemos com a ajuda da ciência e da técnica adiar a morte, mas o facto é que esta é inevitável. Segundo o autor que temos mencionado “Aquilo que provoca dor infinda e para que não há solução é recalcado”¹².

Actualmente pretendemos explicar tudo através do método científico. Em relação à morte, este nada pode dizer além de constatar o facto que alguém passou ao estado de morto. Sobre o estado em si não há experiência possível. A nossa atitude face à morte é condicionada por diversos factores, sendo que um dos mais importantes é o social ou comunitário, ou seja, as crenças vigentes de uma determinada época histórica. Se as nossas crenças aumentam ou diminuem a nossa angústia perante a morte, podemos perguntar-nos

¹⁰Veja-se: MOREAU, Denis – *Les Voies du Salut: un essai philosophique*. France: Bayard 2010, p. 92. Para este autor: “Il paraît pourtant difficile de soutenir sans nuances cette these de la mort «tabou» dans nos sociétés contemporaines. (...) Loin d’être totalement effacée dans nos sociétés, la mort y est au contraire sous certains aspects de plus en plus presente, visible et exhibée.

¹¹ BORGES, Anselmo – *A Morte Humana na Sociedade Actual*. op. cit. p. 239

¹² Idem, *Ibidem*, p. 241

até que ponto as crenças (ou não crenças) da sociedade contemporânea, implicam a ocultação de uma certa relação com a morte.

Alguns exemplos: suponhamos que alguém acredita que a morte é seguida por um juízo divino, como reage essa pessoa perante a morte? Por outro lado, como reage a pessoa que acredita que à morte se seguirá a felicidade na presença de Deus, e a comunhão com as almas dos que morreram antes? Contudo, parece-nos evidente que a crença mais comum na actualidade é a da morte como fim¹³.

Com base no que foi dito, devemos procurar assinalar alguns comportamentos dos indivíduos face à morte, no enquadramento da sociedade ocidental, tendo em conta esta crença generalizada. Talvez a forma mais divulgada para aliviar a angústia, seja simplesmente não pensar na morte, dedicando-nos a tarefas que a afastem do nosso pensamento. “ «Comamos, bebamos e gozemos a vida, porque a morte é certa.»”¹⁴ Não devemos estranhar o constante apelo na publicidade à entrega total ao aqui e agora, bem como o zénite do clássico *carpe diem*, agora completamente recontextualizado.

Mesmo em relação aos ritos associados à morte observamos profundas alterações, e a seu devido tempo levantaremos a questão da significação profunda do aumento exponencial da cremação, por exemplo. Também discussões como aquelas envolvidas na problemática da eutanásia serão lidas tendo em conta esta nossa grelha de análise.

Na realidade os vivos nunca compreenderam verdadeiramente a morte. Todos os grupos humanos se defrontaram e continuam a defrontar com este facto impossível de evitar. Ao longo deste trabalho vamos procurar demonstrar, como no decorrer dos séculos, as atitudes perante a morte vão mudando. Por exemplo: na Grécia antiga, a morte era representada por uma figura humana, um cavaleiro negro chamado Caronte. Na Grécia moderna, a expressão para dizer que uma pessoa está agonizante é *charopalevi*, que significa “ele luta contra Caronte”¹⁵.

Caronte, personagem que intimida mas com a sua humana plenitude esconde o nada. A pintura e a literatura de todo o mundo levam a personificações do tipo, que visam tranquilizar. Em relação aos mortos é comum dizer-se que dormem (pretendemos demonstrar como a actualidade teima nessa fantasia). Independentemente do modo como em cada época se representa a morte, e se fala dos mortos, o facto é que o pretendido

¹³ Veja-se: MOREAU, Denis – *Les Voies du Salut: un essai philosophique*. op. cit. pp. 64-75

¹⁴ HELM, Paul – Medo. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004, p. 343

¹⁵ ENCICLOPÉDIA EINAUDI – *Vida/Morte – Tradições – Gerações*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1997. Volume 36. p. 383

continua a ser assinalar a sua ausência e não a sua inexistência. Quantas vezes, ao falarmos com alguém não crente, que perdeu um ente querido, nos apercebemos que apesar de tudo, há uma recusa em aceitar a finitude pura e simples daquele que morreu¹⁶.

Talvez seja preferível ver a morte e os mortos mais como uma ficção, do que como um conceito¹⁷. Importante para os que ficam é construir um mundo imaginário simétrico, ou seja, uma cópia deste mundo, um espaço que mantém relação com o mundo real. Para muitos, esta ficção é mais útil que a realidade, porque permite aceitar a perda do ser amado e, ao mesmo tempo, diminuir a angústia da própria morte. Não será o que se passa na actualidade, em que por falta da ficção nos apercebemos do silêncio, da negação e do mudo pavor da realidade? Hoje, com excepção dos cemitérios, as representações antropomórficas do além estão ultrapassadas, restando tão-somente a esperança técnico-científica da imortalidade, renovado terreno de cultura de novas ilusões¹⁸.

Qualquer análise histórica se confronta com mudanças. O tema que estamos a tratar não é excepção, se a morte em si mesma se mantém inalterável, as suas representações (o seu significado, as atitudes, as expectativas, etc.), sim, mudam; inclusive o modo de a certificar.

1.1. Certificar a morte

Actualmente certifica-se a morte de alguém constatando a ausência de sinais vitais e ausência de reflexos do tronco cerebral. E antes como se fazia?

Diz António Lourenço Marques que Hipócrates no *De Morbis*, (cerca de 500 anos antes de Cristo), enuncia a clássica definição de morte que se manteve durante séculos. “Testa enrugada e árida, olhos cavos, nariz proeminente, rodeado de coloração escura, têmporas deprimidas, profundas e enrugadas, queixo franzino e endurecido, pele seca,

¹⁶ ENCICLOPÉDIA EINAUDI. op. cit. p. 384 “...diz-se que dormem ou que partiram, afirmando assim a sua ausência mas não a sua inexistência.”

¹⁷ Idem, *Ibidem*, p. 384 “Na mentalidade colectiva a morte não é fundamentalmente uma ideia abstracta mas um somatório de imagens.

¹⁸ Idem, *Ibidem*, p. 385

lívida e plúmbea, pelos das narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira de um branco fosco”¹⁹.

A morte constatava-se através de uma realidade cuidadosamente observada.

No século XVI, com o nascimento da ciência moderna, o médico João Rodrigues de Castelo Branco, (Amato Lusitano, 1511-1568) vulto da Renascença de profunda cultura humanista e ainda conhecedor dos tratados médicos da Idade Média, descreve segundo A. L. Marques na cura LXII, da VI Centúria um caso de morte repentina da seguinte forma: “Chamado para o ver disse que ele estava já morto, pois não se percebia a pulsação no matakárpio²⁰ e nos temporais e também não se notava qualquer movimento sobre o coração. Para darmos uma satisfação aos parentes aplicamos-lhe uma vela acesa ao nariz. A chama dela não era perturbada por qualquer movimento. Até foi aplicado um espelho polido à boca dele e não se notou qualquer alteração respiratória. Além disso colocámos um frasquinho de vidro cheio de água sobre o peito e a água não se moveu”²¹.

Na cura XXIII da 4.^a Centúria cita outro caso, segundo o autor mencionado: “Nem pulsação, nem respiração, embora mínimas, se lhe notou, o que costuma verificar-se quase sempre por breve tempo, como se nota pelo espelho ou pelo algodão finamente desfiado aplicado ao nariz ou à boca, ou por uma escudela cheia de água, colocada sobre o peito”²².

A certificação da morte sempre foi uma preocupação comum a todos os médicos ao longo do tempo. Não podemos deixar de olhar com ternura para estes escritos, que nos mostram de forma clara o abismo entre aquela medicina e a medicina dos nossos dias.

Actualmente, com a tecnologia existente pode-se sustentar o funcionamento dos aparelhos circulatório e respiratório. No entanto, a paragem da função do tronco cerebral é irreversível. Assim, a morte do cérebro é agora o rigoroso critério para constatação da morte. Hoje é possível manter um organismo com vida, ainda que em morte cerebral, sem que este se decomponha, através da técnica existente. Todos sabemos a problemática que tais situações provocam. A questão fundamental é: aquele organismo é ainda uma pessoa viva? Se colocássemos em prática o diagnóstico de morte de Amato Lusitano, dizíamos que estava vivo. Contudo, segundo a definição actual está morto.

¹⁹ MARQUES, António Lourenço – Para a história da morte do século XVI: a certificação da morte em Amato Lusitano e as novas artes de morrer em Frei Heitor Pinto. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XIX. Castelo Branco. N.º. 2 (1990), pp. 28-29

²⁰ Termo que actualmente não existe em medicina segundo tentámos apurar. O mais próximo que encontramos foi metacarpo

²¹ MARQUES, António Lourenço – Para a história da morte do século XVI. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XIX. op. cit. p. 29

²² Idem, *Ibidem*, pp. 29-30

Como podemos ver, não foram apenas as atitudes face à morte que mudaram, também quando esta ocorre é difícil de designar.

1.2. Crise da morte

Segundo Edgar Morin, a partir da segunda metade do século XIX, inicia-se uma crise da morte.

Para o referido autor, se depois de Kant e Hegel estava tudo dito acerca da morte, o que estava dito, e tudo que se viesse a dizer, iria apresentar-se à consciência em crise, como se nenhuma relação tivesse com a própria morte. Diz que “O conceito de morte não é a morte: está vazio como uma noz oca”²³.

Corroído o conceito de morte corrói também os outros conceitos, os pontos de apoio do intelecto ficam minados. A própria vida é corroída. A individualidade vai procurar conhecer a morte, já não pela via intelectual, mas fazendo-a recuar. Um afrontamento num clima de angustia, nevrose, de niilismo que se transforma numa crise da individualidade perante a morte. Refere E. Morin que “nesse desastre do pensamento, nessa impotência da razão perante a morte, a individualidade jogará os seus últimos recursos: procurará conhecer a morte, não já pela via intelectual, mas sim farejando-a como um animal, a fim de penetrar no seu covil; procurará fazê-la recuar recorrendo às mais brutais forças da vida”²⁴.

O autor francês fala-nos de uma crise da individualidade perante a morte, crise esta, que não se pode abstrair da crise geral do mundo contemporâneo. Não pretendemos fazer uma explanação de como se chegou a esta situação. No entanto, não podemos deixar de referir, que as concepções mais agnósticas e materialistas, quando não defendiam de modo explícito a ideia de imortalidade, faziam um convite à sua desvalorização.

Com o aumento da gestão médica da doença, com os progressos da higiene social, com o desenvolvimento da técnica e da ciência, entre outros factores, a longevidade humana não tem parado de aumentar. Chegados a uma época, em que o homem tem soluções prontas para quase tudo, a atitude mais comum perante as situações que não consegue resolver é a fuga e a negação.

²³ MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. 2.ªed. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1970, p. 261

²⁴ Idem, *Ibidem*, p.261

O próprio moribundo tenta ignorar a sua morte. Não sabe que está para morrer, ou prefere ignorá-lo. Hoje é frequente morrer sozinho num quarto de hospital, uma morte terrivelmente solitária. Morrer não é do domínio público, mas sim, um facto clínico e secreto²⁵.

Longe vão os tempos, em que familiares e amigos assistiam o que estava a terminar a sua vida. A comunidade encarregava-se do morrer, quando alguém morria chamavam-se logo os vizinhos que ocorriam a auxiliar os familiares. Depois toda a comunidade era avisada prestando o seu auxílio²⁶.

Esse tempo já passou, e hoje, a gestão da morte encontra-se entregue a empresas do ramo da funerária. As grandes cidades destruíram as comunidades – elas são aglomerados populacionais de gente desconhecida. Na actualidade vivemos demasiado ocupados, não temos tempo. A nossa vida tornou-se um palco, onde não deve existir lugar para o que não é agradável, não traz lucro ou não dá prazer.

Quando nos sentimos tristes, há sempre um terapeuta para nos receitar uma droga, que nos faz esquecer os motivos da nossa melancolia.

O que está para morrer nem direito tem à sua casa, pois encontra-se num hospital, num asilo ou em qualquer instituição. O moribundo acaba reduzido a um “objecto manipulado”²⁷.

O importante é mascarar a morte, nem que para isso se recorra a uma série de técnicas de reanimação que transformem o moribundo num cadáver adiado. O desejo de negar a morte, chega ao ponto de negar o direito a que uma pessoa morra de um modo digno²⁸. Como bem sabemos, a doença serve de máscara para disfarçar o fim inevitável de qualquer ser vivo. Hoje parece existir a ideia, segundo a qual, ninguém morre porque é esse o seu fim, morre-se por uma qualquer doença, servindo esta de ficção num contexto

²⁵ Veja-se: BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Gráfica de Coimbra, 2009, pp. 47-54, e ainda ARIES, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média. Lisboa: Editorial Teorema, 1988, pp. 183-188

²⁶ Veja-se: o exemplo de: HENRIQUES, Francisco, GOUVEIA, João, CANINAS, João. Rabacinas: Uma Comunidade perante a morte. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX. Castelo Branco. N.º. 5 (1992), pp.28-38

²⁷ Veja-se: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. op. cit. p. 390

²⁸ “A definição do conceito de «morte com dignidade» é muito mais uma responsabilidade do domínio político ou sociológico do que da taxinomia médica ou legal. A expressão foi adoptada por diversos movimentos de defesa do direito de morrer e da eutanásia.” Veja-se, PAPPAS, M. Demetra – Dignidade. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p.175

ideológico em que é interdito morrer. Como pergunta João Lobo Antunes “Será de facto o envelhecimento uma doença, algo que pode ser tratado ou até curado?”²⁹

A ideia que a morte nunca está presente é tão antiga quanto a filosofia ocidental, tem pelo menos o seu início na observação de Epicuro que diz: «Se se é, ela não é; se ela é, não se é»³⁰. Com base nesta ideia, não há que temer a aniquilação, a morte nunca encontra o indivíduo, enquanto ele está, a morte não está, e quando ela estiver, ele não está.

No entanto, como já antes foi dito, quem tem fé verdadeira num além, também pode não temer a morte; para estes, ela pode ser a passagem para uma vida melhor. Por exemplo, para Sócrates, a morte era a libertação deste mundo inferior.

O modo como se encara a morte depende muito das concepções de cada um. Como já referimos, para os materialistas a morte é a aniquilação absoluta. Para os crentes numa outra forma de vida, ela é a possibilidade de superação do ser. Para os primeiros, a morte é o verdadeiro horror, com ela tudo acaba. Segundo Will Wood “Este é um pensamento grave, pois faz diminuir a importância da humanidade na ordem do universo, e retira o sentido à vida”³¹.

Para os crentes, a morte pode ser encarada sem receio, a esperança na continuação de uma vida num lugar melhor tranquiliza.

Apesar disto, o facto de ser crente não implica a total harmonia com a ideia da morte; tal como o não-crente pode, e consegue, viver humanamente recusando uma perspectiva de salvação.

Na atitude de cada um face à morte estão implícitos três conceitos: o que representa a morte, em que se acredita? Quais os efeitos produzidos pela crença durante a vida? Que avaliação se faz dos efeitos da crença?

Muitos dizem que não têm medo da morte, nem pensam nela; será por excesso de coragem ou por um pânico aterrador? É que a consciência da inevitabilidade da morte abala no mais profundo a existência. Não é a morte que causa pânico, o que o causa é deixarmos de existir. Como conceber que este mundo, que compreendemos a partir de nós, continue a existir quando já cá não estivermos? A morte coloca em questão a vida toda, ela pode arrastar para o nada tudo o que fomos e construímos. Como diz Denis Moreau “Dans

²⁹ ANTUNES, João Lobo – As Limitações da Idade. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, 2007, p.94

³⁰ MACLACHLAN, Ian, – Impossibilidade. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p.290

³¹ WOOD, Will – Contemplação. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 128

tous les cas, la mort est ainsi désignée comme ce qui constitue, pour un vivant, une double figure négative de l'altérité: elle est la négation puré, totale, de ce que je suis; elle advient toujours comme le résultat d'une confrontation avec ce qui n'est pas moi et peut me détruire”³².

Ela age como o vírus do nosso computador que num instante destrói tudo o que escrevemos, restando apenas o vazio no monitor, tudo se apagou, nada mais existe. Como aceitar de forma pacífica, ou fazer de conta que nada acontece, quando tudo nos acaba por ser retirado, tudo acaba por desaparecer na “noite escura e fria”, mostrando-nos que afinal somos absolutamente impotentes, nem de nós dispomos. O futuro de cada um de nós é deixar de existir.

Confrontados com a morte perguntamos: Que será de mim? Qual o sentido da minha vida e da história?

O homem não pode ignorar a morte, ocultá-la é querer viver na ignorância e perder o seu ser. Como refere Anselmo Borges: “Neste sentido, a ocultação da morte é perda do futuro e ignorância do ser do homem. É perda de sentido e empobrecimento do espírito humano. É alienação”³³.

Actualmente, o homem vive preocupado com a sua realização pessoal, perdeu o sentido da vida, substituiu os valores pelas necessidades materiais. Quando é confrontado com a morte, remete-se para a morte neutra e abstracta.

É na antecipação da morte, que se capta o valor único da pessoa que vale mais do que todas as coisas: as coisas são meios, só a pessoa é fim. Como diz o autor acima citado “o pensamento da morte impõe-se, não como um veneno para a vida, mas como antídoto contra a vulgaridade da existência inautêntica”³⁴

1.3. A morte no Homem e nos outros animais

A vida humana é limitada no tempo tal como a de todos os animais. No entanto, o ser humano tem a consciência da sua própria morte – morte individual.

³² MOREAU, Denis – Les Voies du Salut: un essai philosophique. op. cit. pp. 66-67

³³ BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. op. cit. p.242

³⁴ Idem, *Ibidem*, p. 243

Segundo Edgar Morin, o animal defende-se da morte por instinto, por isso reage quando sente a sua vida em perigo. Neste sentido escreve: “ O instinto, que é um sistema de desenvolvimento e de vida, é também um formidável sistema de protecção contra o perigo de morte”³⁵.

O conhecimento da morte nos animais pertence à espécie, e não ao indivíduo. Ao morrerem os indivíduos, o rejuvenescimento da espécie é salvaguardado, a morte num animal envelhecido é fundamental para a evolução. Por outro lado, os animais jovens defendem-se da morte por instinto, o mesmo será dizer que no interior da espécie impera a protecção. Ainda no parecer do autor acima referido “Os lobos não se devoram uns aos outros”³⁶.

O ataque entre indivíduos da mesma espécie acontece fundamentalmente por motivos de acasalamento, isto porque é o mais apto que reivindica o seu direito de primazia, ou seja um princípio selectivo. É necessário que os bons genes prevaleçam para melhorar as espécies.

No animal em estado selvagem, e sem que haja qualquer intervenção do homem para a sua reprodução, são os mais aptos que sobrevivem, são também eles que transmitem os seus genes. O indivíduo não é tido em conta mas sim a espécie. Como refere E. Morin “ É porque a espécie é «clarividente», ao defender-se contra a morte, que o indivíduo animal é cego à morte”³⁷.

O animal pode ignorar a morte, mas reconhece o perigo e reage ao mínimo som, possui um instinto comum a todos os indivíduos da mesma espécie.

Por seu lado, o homem, tal como diz Luc Ferry “vai definir-se ao mesmo tempo pela sua liberdade, pela sua capacidade em libertar-se do programa do instinto natural e daí também pela sua faculdade de possuir uma história cuja evolução é à *priori* indefinida”³⁸.

Muitos pensadores procuraram explicar a diferença entre animal racional – Homem, e os outros animais, eis alguns exemplos muito breves:

Em Aristóteles o homem define-se como “o animal racional”, é um ser vivo como todos os animais mas com a capacidade de raciocinar, característica que lhe é própria.

³⁵ MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. op. cit. p. 55

³⁶ Idem, *Ibidem*, p. 55

³⁷ Idem, *Ibidem*, p. 55

³⁸ FERRY, Luc – Aprender a Viver: Filosofia para os Novos Tempos. 1ª Edição. Círculo de Leitores, 2009, p. 113

Já em Descartes e nos cartesianos, para além dos critérios de inteligência e da razão, também falta a afectividade aos animais. “Para Descartes os animais são comparáveis a máquinas e é um erro pensar que possuem sentimentos”³⁹. O dualismo coisa pensante (alma) /coisa extensa (matéria) estabelece desde logo, a impossibilidade do animal ser mais do que uma máquina, uma vez que ele é apenas coisa extensa.

Para Rousseau, embora o animal se assemelhe a uma “máquina engenhosa”, possui também inteligência, sensibilidade e que tem a capacidade de comunicar. A diferença entre o homem e o animal reside na liberdade. Vamos debruçar-nos sobre um excerto de um texto de Rousseau:

“Em qualquer animal, só vejo uma máquina engenhosa, a quem a Natureza deu sentidos para ela mesma se reconfortar, e para se defender, até um certo ponto, de tudo o que tender para a destruir ou para a perturbar. Apercebo precisamente, as mesmas coisas na máquina humana, com a diferença que só a Natureza faz tudo nas operações do animal, e o Homem concorre para as suas, na qualidade de agente livre. Um escolhe ou rejeita por instinto, e o outro por um acto de liberdade; o que faz com que o animal não possa afastar-se da regra que lhe é prescrita, mesmo quando lhe seria vantajoso fazê-lo, e que o Homem se afaste dela muitas vezes para seu prejuízo”⁴⁰

Neste pequeno trecho encontramos já um desenvolvimento conceptual bastante interessante. Note-se como o autor aproxima biologicamente (talvez melhor: mecanicamente) os animais (entre eles o homem) e, ainda, o aparecimento da *Natureza* como força organizadora da própria vida (vista sob um ponto de vista mecânico). Apesar disto, Rousseau sente a necessidade de introduzir a noção de liberdade para referir a excepionalidade do animal humano.

“(…) Todo o animal tem ideias visto que tem sentidos, combina mesmo as ideias até certo ponto, e o Homem, a este respeito, só mais ou menos difere do animal. Alguns filósofos avançaram mesmo, que há mais diferença deste homem para aquele do que deste homem para aquele animal; não é, pois, tanto pelo entendimento que se faz, entre os animais, a distinção específica do Homem como pela qualidade de agente livre. A Natureza ordena a todos os animais e estes obedecem. O Homem sente a mesma impressão, mas reconhece-se livre de aquiescer, ou de resistir; e é, sobretudo, na consciência desta liberdade que se

³⁹ Idem, *Ibidem*, p. 112

⁴⁰ ROUSSEAU – Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os Homens. Trad. Ana Rabaça. Lisboa: Didáctica Editora. 1999, p.37

mostra a espiritualidade da sua alma: porque a Física explica, em certa medida, o mecanismo dos sentidos e a formação das ideias; porém, na força de querer ou, melhor, de escolher e no sentimento desta força, só se encontram actos espirituais, dos quais nada se explica pelas leis da Mecânica”⁴¹.

O nosso autor afirma, inclusive, que ao nível cognitivo (sentidos, ideias) o homem se aproxima do animal – a diferença será talvez de grau, nunca de qualidade. A especificidade humana encontra-se não na faculdade do entendimento, mas na faculdade moral, a liberdade.

“Todavia, quando as dificuldades que rodeiam todas estas questões dessem lugar a disputas sobre esta diferença do Homem e do animal, há uma outra qualidade muito específica que os distingue e sobre a qual não pode haver contestação: é a sua faculdade de se aperfeiçoar; faculdade que, com a ajuda das circunstâncias, desenvolve, sucessivamente, todas as outras e reside entre nós quer na espécie, quer no indivíduo, ao passo que um animal é, ao fim de alguns meses, o que será toda a vida, e a sua espécie, ao fim de mil anos o que era no primeiro ano desses mil anos. Por que razão só o Homem está sujeito a tornar-se imbecil? Não será porque regressa, assim, ao estado primitivo e porque, enquanto que o animal, que nada adquiriu, e também nada tem a perder, fica sempre com o seu instinto, o Homem, ao voltar a perder pela velhice ou outros acidentes tudo o que a *perfectibilidade* lhe fizera adquirir, cai assim mais baixo do que o próprio animal?”⁴²

Esta última citação reveste-se de uma enorme importância. Aqui se coloca o acento numa dimensão única do homem, a saber: a sua historicidade. É certo que o animal também atravessa mudanças ao nível genético e fenótipo, contudo falta-lhe a dimensão cultural – de novidade e transmissão. A historicidade humana ultrapassa a mera “transmissão de genes” para englobar um vasto conjunto de realidades (linguagem, ritos, cultos, instituições, etc.). Estas realidades estão sujeitas, pela faculdade moral (liberdade), ao arbítrio do próprio homem.

Uma última questão relacionada com a descrição de Rousseau da velhice: porque se considera sempre negativamente a velhice?

Mas voltemos ao nosso tema. O animal é dominado pela natureza. No homem a natureza também está presente, possuímos um corpo, um programa genético, no entanto

⁴¹ Idem, *Ibidem*, p.38

⁴² Idem, *Ibidem*, p. 38

podemos afastar-nos das regras naturais. O homem procura sempre ultrapassar as agressões da natureza.

Segundo Sartre, o homem primeiro existe e depois é, primeiro age definindo-se a partir da acção. “ Não tem o homem pois uma «natureza» dada previamente, não se define antes de existir, mas a sua definição, o que ele é, a sua «essência», será o que ele se constrói, existindo”⁴³.

O homem é o resultado das suas opções, é o único animal que transcende as suas condições históricas, sociais, materiais. Transcendendo-se, depara-se, inevitavelmente, com o fim da sua própria transcendência, isto é: confronta-se com a sua morte. Qualquer ser humano normal, mais cedo ou mais tarde pensa na sua finitude.

A ideia partilhada por muitos autores, de que a morte na actualidade é «tabu», algo que não deve ser mencionado é actualmente aceite. Sem dúvida que é preciso ter uma certa coragem para enfrentar os problemas, não que estejamos a considerar a morte um problema, esses resolvem-se, a morte não é questão que possa ser resolvida mas tão-somente adiada. Então a angustia permanece, e para muitos é mais cómodo não falar do inevitável. No entanto, o não falar acerca da morte, longe de amenizar a angústia acentua-a, não se fala mas tem-se a consciência da morte.

Na espécie humana é o indivíduo que é lúcido à sua morte – o que é traumatizante. Edgar Morin refere que “A consciência da morte não é algo inato, mas sim produto de uma consciência que compreende o real”⁴⁴.

Assim se compreende, que ao tentar negar e esconder a morte do outro, o homem do século XXI acabe por esconder e negar a sua própria morte.

Talvez seja indispensável fazer uma breve retrospectiva histórica, para melhor se compreender como chegámos a este ponto.

Philippe Ariès diz que “o historiador da morte não deve ter receio de galgar os séculos até completar o milénio: os erros que ele não pode deixar de cometer são menos graves do que os anacronismos de compreensão a que o expõe uma cronologia demasiado curta”⁴⁵. Não temos qualquer pretensão de fazer uma história da morte, mas tentar apenas compreender, muito sumariamente, como as atitudes perante a morte variam no decurso dos séculos.

⁴³ FERREIRA, Vergílio. In SARTRE, Jean-Paul – *O existencialismo é um humanismo*. Introd. e trad. Vergílio Ferreira. 3ªed.: Editorial Presença, 1970, p.62

⁴⁴ MORIN, Edgar – *O Homem e a Morte*. op. cit. p.58

⁴⁵ ARIES, Philippe – *Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Teorema, 1988, p. 13

Durante muito tempo a morte era anunciada, o moribundo preparava-se para a receber. Não que a desejasse, mas simplesmente não disfarçava. Tanto um cristão, como aquele que o não fosse recebia a morte com a mesma simplicidade.

O moribundo sentindo que o fim se aproximava, tratava de deixar as coisas orientadas para aqueles que o sucediam. A morte esperava-se no leito, doente. A câmara do moribundo transformava-se num lugar público, onde as crianças não faltavam.

No século XVIII, os médicos queixavam-se deste excesso de pessoas junto do doente.

Tudo se passava em conformidade com a ordem natural das coisas; não devemos esquecer que a morte era uma constante, não poupava novos nem velhos. O autor acima citado designa a morte de outros tempos de “morte domesticada”, considerando a morte dos nossos dias “morte selvagem”.

Segundo P. Ariès “A atitude antiga, em que a morte é simultaneamente familiar, próxima e atenuada, opõe-se à nossa, em que a morte provoca medo, a ponto de nem ousarmos dizer-lhe o nome”⁴⁶.

No decurso do tempo encontramos alterações no modo de tratar não a morte, mas sim os mortos. Verifica-se que em determinadas épocas se aceita a presença dos mortos, noutras afastam-se o mais possível dos aglomerados populacionais. Por exemplo, actualmente temos pavor à morte, no entanto os cemitérios encontram-se dentro das cidades. Rejeitamos a morte mas aceitamos os mortos.

Podemos dizer que em tempos mais recuados havia resignação ao destino comum de cada elemento da espécie, a saber: todos morrem.

No entanto, no século XII já encontramos a preocupação da morte do indivíduo. “A morte de si próprio”⁴⁷.

O homem das sociedades Ocidentais, a partir do século XVIII, procura um novo sentido para a morte, ele vai exaltá-la, dramatizá-la, pretende-a “impressionante e dominadora”. No entanto, preocupa-se menos com a própria morte, a morte romântica é acima de tudo a morte do outro. O outro deixa saudades, e vai inspirar nos séculos XIX e XX o culto dos túmulos e dos cemitérios.

Nos séculos XVI e XVII, em várias cenas na arte e na literatura, a morte é associada ao amor, “Thanatos a Eros”⁴⁸.

⁴⁶ Idem, *Ibidem*, p. 25

⁴⁷ Idem, *Ibidem*, p. 43

⁴⁸ Idem, *Ibidem*, p. 43

O sexo e a morte eram estranhos um ao outro nas culturas ocidentais até finais da Idade Média, não é por qualquer motivo cristão que, exceptuando os Etruscos, as alusões sexuais eram raríssimas na arte funerária greco-latina. A partir do século XVI começaram a aproximar-se, constituindo em finais do século XVIII um autêntico *corpus* de erotismo macabro. O autor francês que referimos, diz que no imaginário, “o amor e a morte aproximaram-se até fundirem as suas aparências”⁴⁹.

Tal aconteceu em duas fases: Em finais do século XVI e primeira metade de XVII, ou seja na época barroca, algo começou a mexer, atingindo apenas a superfície das coisas. Decorridos cerca de cem anos emergiu.

A consciência da morte passou a ser desperta pela morte do outro, sobretudo pela morte do ser amado. É através da morte daqueles que amamos, que ela se revela de forma insuportável.

Anselmo Borges diz que a consciência da morte, sempre presente, é desperta pela morte do ser amado, de tal modo, que a experiência primeira da morte, é a morte daquele. Diz ainda que “...Gabriel Marcel, para quem amar é dizer ao outro: tu não morrerás, respondeu a Léon Brunschvicg (...) «O que importa não é a minha morte nem a sua, mas a morte das pessoas que amamos»”⁵⁰.

Mas já Santo Agostinho, ao chorar a morte do amigo escrevia “Com tal dor, entenebreceu-me o coração. Tudo o que via, era morte. A pátria era para mim um exílio, e a casa paterna, um estranho tormento. Tudo o que ele comunicava, sem ele convertia-se-me em enorme martírio”⁵¹.

A. Borges diz que há uma ligação insuprimível entre o amor e a morte. A exigência que o homem faz de imortalidade, para o autor referido vem (e refere Julián Marias) de “a condição amorosa do homem, do ser humano como ser amante. Mais do que *animal rationale*, o homem é *animal amorum*”⁵² Assim, é através do desejo que o outro seja imortal, que desperta a nossa ânsia de imortalidade. Para quem ama, a morte da pessoa amada é intolerável. Conclui-se então, que a capacidade de amar se relaciona com a atitude face à imortalidade. Logo, nas épocas que decresce a capacidade de amar, decresce igualmente o desejo de imortalidade. Acrescenta A. Borges: “Ora, «é impressionante constatar que grandes massas de pessoas, no mundo ocidental, aceitam hoje a ideia de que

⁴⁹ ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. Trad. Ana Rabaça. Mem Martins: Publicações Europa-América, p.119

⁵⁰ BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. op cit. pp. 248-249

⁵¹ CONFISÕES de Santo Agostinho. 13.ª ed. Braga: Livraria Apostolado da Imprensa, 1999. Livro Quarto, p. 72

⁵² BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. op cit. p. 249

o homem é mortal, no sentido de que a morte significa a aniquilação total. É provável que esta aceitação tão fácil da morte como termo definitivo seja devida ao declínio da capacidade de amar. A inércia, a passividade, a indiferença não têm necessidade de imortalidade»⁵³.

Bem sabemos como actualmente para muitos o amor é banalizado. No outro, apenas vêm um corpo que proporciona prazer. Não tem cabimento falar de amor, a quem procura simplesmente prazer físico facilmente substituível.

Tem cabimento falar de amor, a quem a morte do outro surge como uma interrogação. Quando tal acontece, o amor e a morte surgem como dois aspectos frágeis da natureza.

1.4. Dois aspectos frágeis na Natureza

Durante milénios, o homem progrediu defendendo-se da natureza, esta não era dócil para o homem, por vezes era mesmo agressiva.

O homem criou sistemas que lhe permitiram um maior domínio sobre a terra, no entanto estes continuaram a ter dois pontos frágeis e indomáveis: o amor e a morte. O homem fez tudo para atenuar a violência do amor e a agressividade da morte, sabendo que a força de um e da outra eram brutais, permitiu-lhes que se manifestassem em dia de festas criados com esse objectivo. Como diz P. Ariés, o papel das festas era: “abrir periodicamente as comportas e deixar a violência entrar por algum tempo”⁵⁴.

António Branquinho fala de uma antiquíssima aliança entre “Eros e Thanatos”, ou seja, entre o amor e a morte. Refere que “...justamente o orgasmo é bom, também porque morre logo, não dura muito, caso contrário seria insuportável”⁵⁵.

Segundo o autor acima referido, a partir do século XVI, tal como nos mostram a arte e a literatura, a morte passou “a possuir cargas eróticas.”⁵⁶ As alianças da morte e da

⁵³ Idem, *Ibidem*, p. 250

⁵⁴ ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. op. cit. p. 121

⁵⁵ PEQUENO, António Branquinho. A Morte e o Amor. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX. Castelo Branco. Nº. 5 (1992). p. 46

⁵⁶ O autor dá como exemplos: “torturas a S. Bartolomeu, representações da união mística de Santa Teresa com Deus, figuras eróticas de Cristo (as de Rosso), etc.

sexualidade chegam a ser obscenas. Esta carga erótica manteve-se até ao século XIX, perdendo a partir de então o seu impacto.

Para A. Branquinho “talvez nunca a morte tenha estado tão íntima e tragicamente associada ao amor e à sexualidade como nos nossos dias, com a ameaça do SIDA⁵⁷ (síndrome imuno-deficitário adquirido), porquanto sabemos que um dos modos privilegiados da transmissão do vírus se estabelece através do coito e das práticas sexuais)”⁵⁸. O autor acima referido diz também que no passado, pelo menos até à segunda guerra mundial “...a morte romântica esteve não menos intimamente ligada ao flagelo da tuberculose (...) A sífilis, um mal velho como o mundo, sempre esteve também na confluência da morte e do amor, embora noutra registo clínico”⁵⁹.

Também ainda actual é a presença do amor nos cemitérios⁶⁰. Segundo o autor referido, esta prática traduz por um lado uma maneira de “conferir uma carga genésica aos mortos, de os fazer reviver, renascer para a vida, sobretudo que sabemos que morremos um dia também. Como se o orgasmo dos vivos fosse a seiva telúrica que os fizesse ressuscitar. Por outro lado, os vivos percebem mais ou menos claramente que os mortos, sob a terra, são os parentes das sementes, seus “espíritos” dão assim maior força ao amor dos vivos e à sua mortalidade. O amor junto aos túmulos traduziria assim a tentativa de imortalizar, de eternizar, de fazer frutificar através da morte, a relação amorosa dos vivos”⁶¹.

Estas atitudes têm uma carga muito complexa. Ainda lembramos a telenovela “Roque Santeiro”, produzida pela Globo em 1985-1986, em que o professor Astromar Fontoura (papel interpretado por Ruy Rezende), e Ninon (Cláudia Raia) se encontravam no cemitério de Asa Branca (cidade fictícia) em noites de lua cheia. Era naquele local, num clima de mistério, que a jovem prostituta se encontrava com o seu amor, sem saber a identidade dele. O interessante no enredo, não era o facto do mero encontro amoroso note-se, mas sim toda a carga misteriosa que o mesmo envolvia por se desenrolar no cemitério.

Parece-nos que a associação do amor e da morte também pode ser vista como uma transgressão. O acto sexual era visto assim até há bem pouco tempo. Quando a morte começa a deixar de ser dominada, passa também ela a ser vista como tal.

⁵⁷ HIV/ sida

⁵⁸ PEQUENO, António Branquinho. A morte e o Amor. Medicina na Beira Interior da Pré – História ao Século XX, op. cit. p. 46

⁵⁹ Idem, *Ibidem*, pp. 46-47

⁶⁰ António Branquinho diz que o cemitério parisiense Père Lachaise é local de eleição para encontros amorosos de homo e heterossexuais, ainda actualmente. (ver op. cit. p. 47)

⁶¹ PEQUENO, António Branquinho. A Morte e o Amor. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX, op. cit. p.47

Philippe Ariès diz que, até ao século XVII, apesar de algumas descontinuidades, o modelo antigo da morte dominada ainda se ia mantendo, mas começou a quebrar-se com as grandes reformas religiosas, católicas e protestantes, e também com os ideais da razão, da moralidade, do sentimento. Como refere o autor acima mencionado “A ordem da razão, do trabalho da disciplina, flectiu às ocupações da morte e do amor, da agonia e do orgasmo, da corrupção e da fecundidade; mas estas primeiras brechas foram em primeiro lugar o feito do imaginário, que conseguiu por sua vez a passagem ao real”⁶².

Quando no século XIX o homem se preparava para colonizar a natureza, esqueceu as velhas defesas que envolviam o sexo e a morte. Em consequência, a morte foi-se tornando selvagem, já não era a morte domada e que se esperava com resignação, mas sim uma morte que causa desespero e provoca angustia.

A morte começa a ser vista como uma transgressão, tal como o acto sexual, pois arranca o homem à sua vida quotidiana lançando-o num mundo irracional, violento e cruel.

Se até ao século XIX, a morte era aguardada e as pessoas se entregavam aos rituais costumeiros, a partir de então uma nova emoção toma posse dos presentes que se agitam, choram, rezam... não que recusem os gestos antigos mas retiram-lhe o seu “carácter banal e costumeiro”⁶³.

Os costumes passam a ser espontâneos, inspirados por uma dor apaixonada. O que os sobreviventes expressam é uma intolerância nova em relação à separação. A ideia da morte passa a ser comovente.

Actualmente, Luc Ferry fala em três formas de amor:

- 1º *Amor-apego* aquele que sentimos por alguém sem o qual não concebemos a nossa vida, uma espécie de amor-paixão: “...os cristãos partilham a opinião dos estóicos e dos budistas ao pensarem que este amor é o mais perigoso, o menos sábio de todos (...), não suporta a morte, não tolera as rupturas e as mudanças, contudo inevitáveis mais tarde ou mais cedo”⁶⁴.
- 2º *Amor ao próximo*, ou compaixão, presente nas acções de caridade, este próximo é aquele que precisa de ajuda e que por vezes nem conhecemos.
- 3º *Amor a Deus*, será este amor que aos olhos dos cristãos é mais forte do que a morte.

⁶² ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. op. cit. p. 121

⁶³ ARIES, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente. op. cit. p. 45

⁶⁴ FERRY, Luc – Aprender a Viver. op. cit. p. 88

Estas definições de amor atravessaram séculos continuando actuais, embora possam ser alvo de críticas. Vejamos: o *amor-apego* foi criticado pelo estoicismo e pelo budismo, também o cristianismo o fez, embora depois se tenha afastado. Os dois primeiros consideram o medo da morte como o pior entrave à vida bem-aventurada.

O amor conduz ao apego, a morte significa separação. Para o filósofo francês “Se a lei deste mundo é a da finitude e da mudança, se, como afirmam os budistas, tudo é “impermanente”, ou seja, perecível e inconstante, apegar-se às coisas ou aos seres que são mortais é pecar por falta de sabedoria⁶⁵.

Tal não significa ficar indiferente, devem permanecer a compaixão, a benevolência e a solicitude face aos outros e a todas as formas de vida. No entanto, a paixão e as relações familiares não nos devem prender; por isso o monge budista, tal como o sábio grego, procura a solidão. Como declara a sabedoria budista é preciso libertar-nos desses elos se queremos conseguir ultrapassar o medo da morte⁶⁶.

Segundo L. Ferry: “A condição ideal para morrer é ter abandonado tudo, interior e exteriormente, de forma a que haja, nesse momento essencial, o menos possível de vontade, de desejo e de apego ao qual o espírito se possa agarrar. Eis porque antes de morrer deveríamos todos libertar-nos dos nossos bens, amigos e família”⁶⁷.

Este desapego necessita ser feito ao longo da vida e não apenas no momento da morte.

Para Santo Agostinho “só Deus é a nossa possibilidade”⁶⁸. Agostinho enquanto jovem levou uma vida desordenada, em 374 com vinte anos aderiu à seita dos maniqueus⁶⁹. Mais tarde, desiludido com o maniqueísmo, converteu-se ao cristianismo. Também ele apela ao desapego, considerando que para onde quer que a alma humana se volte encontra a dor porque:

⁶⁵ Idem, *Ibidem*, p.89

⁶⁶ Confrontar com BORGES, Anselmo – Janela do (in)finito. Porto: Campo das Letras, 2008. p.92 - “E Mestre Eckhardt escreveu “se alguém estivesse num êxtase como São Paulo e soubesse que um enfermo precisava que lhe levasse um prato de sopa, eu consideraria muito melhor que por amor abandonasse o êxtase, servindo o necessitado com um amor maior”. Para o cristianismo a salvação consiste na entrega amorosa aos outros

⁶⁷ FERRY, Luc – Aprender a Viver. op. cit. p.90

⁶⁸ ABBAGNANO, Nicola – História da filosofia. Trad. António Borges Coelho. Lisboa: Editorial Presença, Lisboa. Vol. 2. p.123

⁶⁹ Maniqueísmo: doutrina que afirma a existência de dois princípios: o princípio do bem e o princípio do mal.

“Nem tudo envelhece mas tudo morre. Por isso, os seres, quando nascem e se esforçam por existir, quanto mais depressa crescem para existir, tanto mais se apressam a não existir. Tal é a sua condição”⁷⁰.

O apego às pessoas e às coisas é causa de sofrimento, por isso nos devemos voltar para Deus.

“Que minha alma Vos louve por tudo isto, ó meu Deus, Criador de todas as coisas. Que não se agarre a elas pelo visco do amor que entra pelos sentidos do corpo. Também as coisas caminham para não existirem e dilaceram a alma com desejos pestilenciais, porque ela quer existir e gosta de descansar no que ama. Mas não tem onde, porque as coisas não são estáveis: fogem”⁷¹.

Santo Agostinho pergunta porque se anda por caminhos difíceis e trabalhosos, uma vez que procuramos descanso onde ele não existe. “Procurais a vida feliz onde nem sequer vida existe?”⁷²

Também António Feliciano de Castilho nos fala da morte como realidade neste poema:

Ao Visconde de Sancta Mónica

*Que é a morte, de que todas as pedras
aqui nos fallam como da única realidade
mundana, e de que no mundo todas as casas
se esquecem ou procuram esquecer-se...?
Que é a morte? Quem tem razão a Respeito
d'ella? Este povo que jaz... ou aquelle
povo, que além se agita, que labyrintha, que
doideja... que sonha as suas eternidades
sobre a poeira movediça...?!⁷³*

A. F. de Castilho

⁷⁰ CONFISSÕES de Santo Agostinho. op. cit. p. 77.

⁷¹ Idem, *Ibidem*, pp. 77-78

⁷² Idem, *Ibidem*, op. cit. p.79

⁷³ Apud PINTO, A. A. Da Fonseca. O Cemitério. O Instituto. Coimbra: Imprensa da Universidade. Vol. XXXI (1883-1184). p. 107

1.5. A morte na literatura contemporânea: tratamentos paradigmáticos

Muitos autores escreveram sobre a morte. Entre os escritores que versam explicitamente este tema, optámos por Tolstoi e por Thomas Mann que nos sensibilizaram particularmente. Seguindo-os vamos ver como abordam o momento da morte.

Tolstoi aborda situações que ainda hoje constatamos em vários aspectos, como por exemplo, a recusa em aceitar que fatalmente o momento da morte se aproxima. O título é *A Morte de Ivan Ilitch*⁷⁴. No prefácio, António Lobo Antunes pergunta: “trata-se de uma obra sobre a morte ou de uma obra que nega a morte?” Após algumas considerações afirma: “a morte de Ivan Ilitch é ambas as coisas e transcende tudo isso, para se tornar o retrato implacável da nossa condição”. Concordamos com Lobo Antunes quando afirma “Tudo o que somos se acha em poucas páginas, escrito de uma forma magistral. (...) Reparem no que Tolstoi faz com as palavras e como nos retrata, de corpo inteiro, no mais íntimo de nós mesmos”⁷⁵.

Vamos então abordar muito sumariamente a obra: Ivan Ilitch Golovin, desembargador, morreu a 4 de Fevereiro de 1882. Todo aquele que prestou a última homenagem ao falecido, ao olhá-lo pensava para consigo “Ora vejam, ele morreu; mas eu estou vivo”⁷⁶. O autor começa a descrever o velório e os comentários de alguns personagens. Prestemos atenção a uma pergunta da viúva dirigida a Piotr “...como obter dinheiro do tesouro público por motivo da morte do marido”⁷⁷.

Depois faz uma descrição da vida de Ivan: da doença que o vitimou, aos médicos que o observaram, passando pela sua rejeição à morte, etc., terminando no momento da sua morte. Vamos apenas referir os momentos essenciais para nós:

Tudo começou com um “...gosto estranho na boca e um certo desconforto do lado esquerdo do ventre”⁷⁸. Ao procurar um médico, as perguntas deste e todo o ambiente envolvente transmitiam-lhe “...o senhor só tem de se entregar nas nossas mãos e nós tratamos de tudo...”⁷⁹ Ivan apenas queria saber se a sua situação era grave, a sua pergunta foi ignorada pelo médico. Seguiu as indicações médicas com rigor mas a dor não

⁷⁴ TOLSTOI, Lev – A morte de Ivan Ilitch. Prefácio António Lobo Antunes; trad. António Pescada. 1ª Edição. Lisboa: Booket, 2008.

⁷⁵ Idem, *Ibidem*, p.5

⁷⁶ Idem, *Ibidem*, p.9

⁷⁷ Idem, *Ibidem*, p.18

⁷⁸ Idem, *Ibidem*, p. 47

⁷⁹ Idem, *Ibidem*, p. 49

diminuía, “O seu estado piorava devido ao facto de ler livros de medicina e consultar médicos...consultava constantemente os médicos (...) foi consultar outra celebridade ...que lhe disse a mesma coisa que a primeira, mas fez as perguntas de outro modo (...) O amigo de um seu amigo – um médico muito bom – definiu a doença de outro modo ainda (...) Um homeopata diagnosticou a doença de outra maneira”⁸⁰.

O pobre doente agarrava-se a todas as esperanças, tentando enganar-se acerca do seu verdadeiro estado. Assim se foram passando os meses, a doença agravando-se de modo a não permitir mais o fingimento nem a negação.

Ele sabia que estava a morrer, chegando a revoltar-se com o papel que desempenhava. Em relação à mulher, pelo modo como ela fingia não saber da gravidade do seu caso “Ele odiou-a com todas as forças da sua alma quando ela o beijou e fez um esforço para não a empurrar”⁸¹.

Sentia-se a morrer, mas não compreendia, porque “não só não estava acostumado a isso como simplesmente não compreendia. (...) Aquele exemplo de silogismo: “Caio é homem, os homens são mortais, portanto Caio é mortal, pareceu-lhe em toda a sua vida justo apenas em relação a Caio, mas de modo algum em relação a si próprio...”⁸².

Ivan sentia a morte a aproximar-se e nada podia fazer, “Só olhar para ela e gelar”⁸³. Dormia cada vez menos, nem o ópio nem a morfina lhe aliviavam a dor. A comida era cada vez mais repugnante. Todas as adaptações que faziam o atormentavam “tormento por causa da imundície, da indecência e do cheiro, da consciência de que era necessária a participação de outra pessoa”⁸⁴.

“ Aquilo que mais o atormentava era a mentira, aquela mentira que por qualquer razão era aceite por todos, segundo a qual ele estava apenas doente e não estava a morrer, apenas precisava de estar sossegado e tratar-se e que então resultaria daí qualquer coisa muito boa. (...) E essa mentira atormentava-o, atormentava-o o facto de não quererem reconhecer aquilo que todos sabiam e ele sabia, mas quererem mentir-lhe acerca do seu estado horrível e obrigá-lo a ele a participar nessa mentira”⁸⁵.

O doente sentia-se ofendido, pelo facto, de todos fazerem de conta que ele estava apenas doente, pelo menos fossem dignos e parassem de mentir. “Queria que o acarinhassem, que o beijassem, chorassem por ele, como quem acaricia e consola as

⁸⁰ Idem, *Ibidem*, pp. 53-54

⁸¹ Idem, *Ibidem*, p. 67

⁸² Idem, *Ibidem*, p. 67

⁸³ Idem, *Ibidem*, p. 71

⁸⁴ Idem, *Ibidem*, p.74

⁸⁵ Idem, *Ibidem*, p.77

crianças. (...) Essa mentira à volta dele e no seu íntimo era o que mais envenenava os últimos dias da vida de Ivan Ilitch”⁸⁶.

A única pessoa que lhe trazia algum conforto era o seu criado Guerássim, com ele não precisava fingir. “Só Guerássim não mentia, tudo mostrava que só ele compreendia qual era a questão e não achava necessário esconder isso, e tinha simplesmente pena do patrão definhado e fraco”⁸⁷.

Quando, uma vez, Ivan o mandou embora respondeu: “Todos havemos de morrer. Porque não havia de aceitar este pequeno esforço?”⁸⁸ O trabalho que fazia por um moribundo não lhe pesava, esperava que um dia também alguém o fizesse por si.

Os médicos sucediam-se, ninguém se preocupava com ele mas apenas com os seus rins e com o seu apêndice. Para ele esses órgãos começaram a perder importância, restava-lhe o consolo de ter vivido de forma correcta, de ter feito o certo. Fazia uma retrospectiva da sua vida. Sucediavam-se os anos e quanto mais para a frente mais mortal. “Na opinião pública eu subia a montanha, e a vida fugia de mim na mesma proporção...E agora está tudo pronto, morre!”⁸⁹

A vida parecia-lhe agora abjecta e sem sentido, porquê morrer, porquê tanto sofrimento, alguma coisa devia estar mal. De repente ocorreu-lhe que talvez afinal não tivesse vivido como devia, “mas como, se fiz tudo como deve ser?”⁹⁰

O tempo ia passando, desde o início da doença e da primeira consulta vivia em dois estados alternados: a espera da morte e a esperança numa solução de cura. No entanto, quanto mais a doença progredia, mais a primeira se acentuava, e a segunda desvanecia.

Questionava-se cada vez mais acerca do que fora a sua vida, e se afinal não tivesse vivido de forma correcta como pensava? “Mas se é assim – disse para si mesmo – e eu estou a deixar a vida com a consciência de ter perdido tudo aquilo que me foi dado e que é impossível corrigir, como será?”⁹¹ Então, fez novamente uma revisão de toda a sua vida. De manhã quando voltou a ver o criado, a mulher, a filha e o médico, através deles via-se a si mesmo, via a sua vida e para o que tinha vivido, concluindo que: “...tudo aquilo era um horrível e enorme engano que ocultava a vida e a morte”⁹². Chamaram o padre e ele

⁸⁶ Idem, *Ibidem*, p.79

⁸⁷ Idem, *Ibidem*, p.78

⁸⁸ Idem, *Ibidem*, p.79

⁸⁹ Idem, *Ibidem*, p.96

⁹⁰ Idem, *Ibidem*, p.96

⁹¹ Idem, *Ibidem*, p.105

⁹² Idem, *Ibidem*, p.105

comungou. Uma certeza se afirmava cada vez mais no seu espírito ao ouvir a voz da mulher “Não é o que devia ser. Tudo aquilo por que viveste e vives, é tudo mentira, engano, que esconde de ti a vida e a morte”⁹³.

O seu ódio cresceu, assim como os sofrimentos físicos, e com eles, a consciência do fim a aproximar-se. Começou a sentir uma sensação de aperto. Os três dias que se seguiram foram de gritos constantes, que se ouviam mesmo através de duas portas fechadas, “Não quero!”⁹⁴ Agora a sua luta era contra o saco negro para o qual uma força invisível o empurrava, debateu-se, tal como se debate um condenado à morte nas mãos do carrasco. Ele não queria entrar naquele buraco. De repente sentiu-se atingido por uma força desconhecida, caiu no buraco e viu que qualquer coisa brilhava lá no fundo. Depois sentiu que encontrava a direcção. “Sim, nada foi como deve ser...Mas não importa...”⁹⁵ A vida não tinha sido como devia, mas isso tinha solução. Entretanto, a mulher e o filho entraram no quarto e ele sentiu pena deles “ Sim, eu faço-os sofrer...será melhor para eles quando eu morrer”⁹⁶. De súbito sentiu que já não tinha dores “...aquilo que o afligia e não o largava lhe saia de repente tudo de uma vez...por todos os lados (...) então dor, onde estás tu? (...) E a morte? Onde está ela? (...) Procurava o seu habitual medo, o anterior medo da morte e não o encontrava. Onde está ela? Qual morte? Não tinha medo nenhum, porque também não havia morte. Em lugar da morte havia uma luz”⁹⁷. Então disse em voz alta “É então isto! ...Que alegria!”⁹⁸ Tudo para ele se passou num instante que já não mudou.

Para os que o rodeavam, a sua agonia ainda se prolongou por mais duas horas, até que o seu corpo extenuado estremeceu e alguém disse:” Acabou-se!...Ele ouviu estas palavras e repetiu-as na sua alma. «Acabou-se a morte...já não existe.» Inspirou o ar, parou a meio de um suspiro esticou-se e morreu”⁹⁹. Faleceu aos quarenta e cinco anos de idade. Ficou doente porque caiu de um escadote e chocou de flanco contra o fecho de uma janela. Aparentemente foi apenas uma equimose que lhe doeu mas que depressa passou. Mas só aparentemente...

⁹³ Idem, *Ibidem*, p.107

⁹⁴ Idem, *Ibidem*, p.109

⁹⁵ Idem, *Ibidem*, p.110

⁹⁶ Idem, *Ibidem*, p.111

⁹⁷ Idem, *Ibidem*, p.111

⁹⁸ Idem, *Ibidem*, p.112

⁹⁹ Idem, *Ibidem*, p.112

Não se procure qualquer fundamento religioso no modo como Ivan encarou a morte nos últimos instantes, porque não existe. Houve sim, uma visão da morte como fazendo parte integrante da vida. A grande vitória de Ivan foi ter compreendido isso.

Vejamos agora como Thomas Mann em *A Montanha Mágica*¹⁰⁰ descreve admiravelmente a morte de Joachim Ziemssen:

Joachim parecia mais belo, o sofrimento conferia-lhe uma expressão grave, austera e mesmo orgulhosa. Desde que estava de cama desaparecera-lhe dos olhos todo o traço de perturbação, incerteza e insegurança.

A mãe cuidou do filho de modo corajoso, não deixando que ele percebesse a dor que sentia. Sabia duas coisas: a primeira era que Joachim ia ao encontro da morte com plena consciência, a segunda, que o fazia em paz e satisfeito consigo próprio.

O médico explicou à mãe de Joachim que previa um *exitus* suave para o filho, sem necessidade de chegar ao edema da glote entre outras coisas, poupando sofrimentos ao jovem. O coração cedia rapidamente, se fosse preciso aplicavam-lhe injeções de cânfora, sem o perigo de o expor a complicações prolongadas.

Joachim dormiria muito e teria sonhos amenos quando o fim se aproximasse, o trespasse seria breve e sem dores, tudo lhe seria indiferente. O médico considerava que no fundo era sempre assim, dizia conhecer a morte, considerando-se um dos seus empregados, achava que em geral as pessoas a sobrevalorizavam demais. Podia afirmar que a morte era insignificante. “ Posso assegurar-lhe que ela não vale nada. Tudo aquilo que a *precede* e que, em certas situações, pode assumir contornos ultrajantes não pode ser imputado à morte: são circunstâncias que fazem parte da vida mais activa e que podem conduzir à cura e à sobrevivência. Ninguém que regressasse do reino dos mortos lhe poderia relatar qualquer coisa de concreto sobre a morte, porque ninguém a experienciava. Nascermos das trevas e é nelas que nos afundamos. Entre um pólo e o outro vivem-se experiências, é certo, mas a verdade é que não experienciamos nem o princípio nem o fim, nem o nascimento nem a morte, o que significa que eles não têm carácter subjectivo. Enquanto fenómenos, pertencem exclusivamente à esfera do objectivo, é o que é”¹⁰¹.

¹⁰⁰ Trata-se de uma obra grandiosa que merece ser lida mais de uma vez. Aqui vamo-nos debruçar sobre a conversa da mãe de Joachim com o médico e no momento da morte do jovem que sofria de tuberculose. A acção desenrola-se num sanatório em Davos, Suíça.

¹⁰¹ MANN, Thomas – *A Montanha Mágica*. Trad. Gilda Lopes Encarnação. 1ª Ed. Alfragide: Publicações Dom Quixote, 2009, p. 606

Tal como o médico profetizara, Joachim debilitado dormia horas a fio durante os seus últimos dias, talvez sonhasse com o que mais gostava. Quando acordava e lhe perguntavam como se sentia, respondia que se sentia bem e feliz, muito embora o seu pulso fosse quase imperceptível. O seu corpo tornara-se insensível, podiam belisca-lo ou queima-lo que ele não sentia.

No rosto, amarelo como cera, despontava uma barba forte de muitos dias que emoldurava os olhos meigos. Transformara-se num homem maduro, a vida precipitava-se-lhe para a frente, percorrendo as idades que não lhe foram dado alcançar no tempo real. No decurso das últimas vinte e quatro horas convertera-se num velho. “Vivia a toda a pressa, como um relógio desnortado, e percorria a galope as idades que não pudera alcançar no tempo real da sua vida”¹⁰².

A insuficiência cardíaca deu origem a uma tumefacção do rosto, conferindo-lhe um aspecto cansado. O inchaço atingia os lábios, o que contribuía para que Joachim balbuciasse as palavras como um velho. Os que o rodeavam nunca conseguiram perceber o que ele queria dizer com aquele “tudo seria perfeito”¹⁰³.

A tendência para estados de confusão aumentava, bem como o discurso ambíguo, “em que ele parecia saber e não saber ao mesmo tempo o que dizia. E certa vez chegou a confessar, num tom algo compungido, sacudindo a cabeça, como que percorrido por um calafrio de morte, que nunca na vida se sentira tão mal”.

Após a visita do pastor e as suas orações, a atitude de Joachim passou a ser formal e oficial, passou a exprimir os seus desejos através de ordens curtas e lacónicas.

Às seis horas começou a percorrer a colcha com a mão direita num movimento estranho. Na região da cintura, soerguendo a colcha um pouco, arranhava-a, como se pretendesse agarrar ou apanhar qualquer coisa.

No quarto encontravam-se agora só a mãe e o primo. O corpo do jovem foi escorregando na cama, ele ordenou que o soerguessem. Enquanto a mãe cumpria a ordem do filho, este com uma certa pressa na voz disse que “tinha de escrever e despachar de imediato um requerimento a solicitar a prorrogação da sua licença.”

Enquanto fazia este pedido deu-se a «rápida passagem». “Os olhos reviraram-se, a fadiga inconsciente desapareceu dos traços fisionómicos, a tumefacção do sacrifício

¹⁰² Idem, *Ibidem*, p.606

¹⁰³ Idem, *Ibidem*, p.607

dissipou-se visivelmente dos lábios e a beleza da juventude viril voltou ao semblante emudecido do nosso Joachim. Chegava deste modo, ao fim”¹⁰⁴.

“No dia seguinte, Joachim, de camisa de seda e flores ao peito, sobre a colcha que o cobria, envolto numa luz alva e difusa, parecia ainda mais belo do que logo depois da passagem. Não havia o menor resquício de fadiga no seu rosto que, exangue e frio, ganhara uma forma saliente e extremamente pura”¹⁰⁵.

Como vimos nos dois casos descritos, a morte surgiu como fazendo parte da vida. Ivan e Joachim vivenciaram-na. Ninguém os privou da sua morte, nem desses momentos finais para os quais não faltam teorias. A Natureza seguiu o seu curso, e sobre esses derradeiros momentos, nada podemos dizer concretamente. Aqueles que rodeiam o moribundo, apenas assistem às suas expressões, o desenrolar da cena pertence-lhe, e acerca da mesma nada poderá dizer.

Nos vivos permanece a lembrança e a saudade daquele que partiu. O amor pelo outro não perece com a sua morte.

Actualmente, as mortes só muito raramente acontecem em família.

1.6. Morte e os mortos

Vamos encontrando rupturas ao longo dos séculos. Se na Idade Média os mortos eram colocados na Igreja, não importando saber o local exacto da sepultura, a partir do século XIX em Portugal, e em França a partir do século XVIII, a acumulação de corpos nas Igrejas e nos seus adros torna-se insuportável para os espíritos “iluminados”. Obviamente que esta repulsa pelos cadáveres tem diferentes justificações, muito embora se incida na questão de higiene. Neste assunto, tal como em todos é preciso ter um olhar abrangente. Ontem, tal como hoje, os sistemas políticos forjam as suas próprias armas para atingir os seus objectivos.

Durante mil anos não houve qualquer problema com os enterramentos nas igrejas, mas a partir da data acima referida, a saúde pública ficava em risco, “os mortos não

¹⁰⁴ Idem, *Ibidem*, p.607

¹⁰⁵ Idem, *Ibidem*, p. 608

deviam continuar a envenenar os vivos”¹⁰⁶ – esta questão dos cadáveres dava origem a situações que entravam no campo do fantástico.

Os autores de projectos dos cemitérios queriam que estes fossem em simultâneo parques organizados e museus de homens ilustres. “ Os túmulos dos heróis e dos grandes homens seriam aí venerados pelo Estado”¹⁰⁷.

Segundo Ariès, o carácter exaltado e emocional do culto dos mortos não tem origem cristã, mas sim positivista (os católicos no entanto aderiram-lhe).

Sem dúvida, que desde a Idade Média ao século XX, a atitude perante a morte mudou, mas a mudança foi lenta e os contemporâneos mal se apercebiam.

Desde meados do século XX, as mudanças aceleram cada vez mais; e no século XXI, a velocidade é de tal modo vertiginosa que é difícil compreendê-la.

Como o nosso assunto versa justamente sobre a transição do século XX para o século XXI, este vai ser o nosso espaço temporal privilegiado.

A partir de meados do século XX, a morte mudou de residência. Actualmente, só por descuido a morte apanha alguém em casa, o seu local de acção por excelência é o hospital. Isto, porque é no hospital que se encontram os cuidados que em casa é impossível encontrar. Muito embora se considere o hospital como um espaço que proporciona a cura, nele se encontra também a morte. Ali se morre porque os médicos não conseguiram a cura. Chega-se mesmo a ir para o hospital para morrer. Parece que morrer em casa se tornou inconveniente.

Claro que a morte num hospital já não proporciona o envolvimento dos familiares, o moribundo já não morre em família.

Morre só, a morte é agora mais solitária do que nunca. Tal como refere P. Ariès “A morte no hospital já não é ocasião para uma cerimónia ritual presidida pelo moribundo no meio da assembleia de parentes e amigos (...) A morte é um fenómeno técnico obtido pela paragem dos sentidos, isto é, de maneira mais ou menos declarada, por uma decisão do médico e da equipa hospitalar”¹⁰⁸.

Em muitos casos, o moribundo já perdeu a consciência há muito tempo.

Podemos dizer que hoje há um interdito da morte com o objectivo de preservar a felicidade. Claro que não vamos enumerar os motivos que levam a prolongar uma vida para a qual não existe futuro digno, mas concordamos com os autores que defendem o

¹⁰⁶ ARIÈS, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente. op. cit. p.50

¹⁰⁷ Idem, *Ibidem*, p. 51

¹⁰⁸ Idem, *Ibidem*, p. 56

dever de preservar a dignidade humana, seja ela a de uma pessoa sã, ou a de alguém próximo do término da vida. O autor francês acima citado, ao fazer referência à abundante literatura americana das últimas décadas do século XX, mas que também encontramos hoje em Portugal, refere: “...os autores ficam impressionados com a maneira de morrer, com a desumanidade, a crueldade da morte solitária nos hospitais (...) Preocupam-se também com o facto de a morte se tornar cada vez mais objecto duma decisão voluntária dos médicos, da família, decisão hoje em dia vergonhosa, clandestina”¹⁰⁹. Escreve ainda: “O homem de hoje reconhece-se um dia como um falhado. Nunca se vê como um morto” e justifica-o em parte com base na frustração que pode ser familiar, profissional ou de outro tipo. Isto porque, desde o tempo da juventude que todos alimentamos ambições que descobrimos mais tarde não serem possíveis realizar no âmbito idealizado. A um determinado ponto da vida, com maior incidência por volta dos quarenta anos, apercebemo-nos que a vida foi um insucesso. Poderemos ter alcançado alguns objectivos com sucesso mas outros falharam. Vamos descobrindo de forma lenta ou brutal a frustração, podendo esta conduzir-nos a situações desesperadas (chegando por vezes ao suicídio). Segundo Ariès, “este sentimento de frustração não é um traço permanente da condição humana”¹¹⁰, pois era desconhecido na primeira Idade Média, aparecendo nas mentalidades a partir do século XII de modo quase imperceptível e impondo-se no “mundo ávido de riquezas e honras do século XIV ao século XV”¹¹¹.

No entanto, o sentimento de frustração desses tempos era diferente do actual, pois, se o homem de tempos idos associava a sua frustração à perda da força física e à morte, o homem actual não o faz. Existe um abismo enorme entre o homem que não fecha os olhos às suas limitações, tendo consciência delas, e o homem que não as aceita e vive como se fosse imortal sabendo que o não é. Foi a partir do século XIX que as imagens da morte começam a rarear, desaparecendo ao longo do século XX, para Ariès foi a partir daqui que a morte “rompeu as suas cadeias e se converteu numa força selvagem e incompreensível”¹¹².

Até meados do século XX, ou até mais tarde, consoante nos referimos a áreas urbanas ou rurais, o moribundo aguardava a morte rodeado da família e de amigos, sendo ele o centro das atenções, sabendo que o momento se aproximava, tinha já disposto as suas vontades, deixando os negócios organizados e os bens distribuídos “a fim de evitar

¹⁰⁹ Idem, *Ibidem*, p. 64

¹¹⁰ Idem, *Ibidem*, p.94

¹¹¹ Idem, *Ibidem*, pp.94-95

¹¹² Idem, *Ibidem*, p.97

querelas de herdeiros”¹¹³. As pessoas seguiam a agonia do moribundo, dolorosa por vezes, mas não muito longa. Quando o corpo ficava sem vida, todos os conhecidos o visitavam e consolavam os sobreviventes. Como afirma o autor que temos citado, “O morto era o primeiro a ser honrado uma última vez, aspergido de água benta, contemplado, antes de desaparecer”¹¹⁴.

Na sua obra *O homem perante a morte*, Ariès confirma que em todo o Ocidente até à guerra de 1914, quando alguém morria todos se apercebiam e amigos e conhecidos se dirigiam a casa do morto para lhe prestar uma última homenagem. Durante o período do luto, a família era confortada pelos amigos. “O grupo social fora atingido pela morte e reagira colectivamente, começando pela família mais próxima, estendendo-se até ao círculo mais amplo das relações e das clientelas”¹¹⁵.

Morria-se rodeado de família e amigos e estes prestavam apoio aos sobreviventes, consolando-os da perda sofrida. A isto se chama verdadeira solidariedade. Não se tratava apenas de uma pessoa que desaparecia, toda a comunidade era atingida.

Hoje, além de não se morrer em família, também o modo de viver em comunidade se alterou. É curioso, como a época que apela à união e igualdade dos povos, ao auxílio aos carenciados, etc., não promove a verdadeira partilha entre aqueles que vivem próximo. Prova disso, é que nem sabemos o nome do nosso vizinho do lado.

Actualmente, quando alguém morre já não afecta do mesmo modo a comunidade, pode morrer o vizinho e nem nos apercebemos. Temos conhecimento da morte de uma qualquer celebridade, desconhecemos a morte dos que vivem em redor.

Nas últimas décadas, o moribundo perdeu o direito a uma morte em família, nem sequer acredita ou quer acreditar que vai morrer. A família tenta esconder-lhe a verdade. Quando o moribundo já não tem necessidade que representem o papel do *faz de contas que nada se vai passar*, quando finalmente perde o conhecimento e a consciência, mantendo apenas a respiração, a família assiste por vezes por longo tempo à cabeceira “...dum desgraçado cheio de tubos, na boca, no nariz, no punho...E a espera dura, dura, e, um belo dia ou uma bela noite, a vida cessa quando já ninguém espera, quando já ninguém faz companhia ao moribundo”¹¹⁶.

Se algum sentimento de piedade subsiste, este já não vai para o morto mas para a família.

¹¹³ Idem, *Ibidem*, p.140

¹¹⁴ Idem, *Ibidem*, p.140

¹¹⁵ ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. op. cit. p.309

¹¹⁶ ARIES, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente. op. cit. p.140

Sem dúvida que os sobreviventes têm direito à atenção dos outros, no entanto até isso se está a perder. Falar da morte aos outros incomoda-os, causa-lhes mau estar, chega a ser vergonhoso ter a ousadia de falar da morte – esta tornou-se a nova pornografia¹¹⁷.

Como diz P. Ariès, “é vergonhoso, hoje em dia, falar da morte e das suas dores, como noutros tempos era vergonhoso falar do sexo e dos seus prazeres”¹¹⁸. Falar hoje da morte é considerado mórbido – apenas existem pessoas que desaparecem e das quais já não se fala.

Os homens de outros tempos sentiriam o mesmo pavor da morte que os contemporâneos, talvez mais ainda, imaginemos como não se sentiria o homem da Idade Média, com a imagem da morte que a Igreja transmitia. O inferno de fogo eterno que esperava os transgressores. Bem sabemos como os padres insistiam nisso. No entanto, reconheciam que não a podiam evitar e aceitavam-na.

O homem de hoje não é torturado com as imagens do fogo do inferno, pode por vezes adiar a morte por alguns anos, mas tem consciência da sua inevitabilidade. No entanto, prefere ignorar que fatalmente vai ter de morrer, recorrendo então a um dispendioso e quase inoportável subterfúgio para se refugiar do inevitável. Como é que esta mudança aconteceu?

Responde P. Ariès que “Íríamos demasiado depressa se disséssemos que, numa sociedade de felicidade e de bem-estar, não havia já lugar para o sofrimento, a tristeza e a morte. É tomar o efeito pela causa”¹¹⁹.

O autor francês considera que hoje em dia, nada resta da lucidez que cada um deve ter quando o seu fim se aproxima, o que antes era conhecido é hoje ocultado. Tanto a família como o médico ocultam o estado de gravidade do doente, hoje quase se exige que a pessoa morra na ignorância do seu estado. Refere ainda que este estado de coisas se deve ao sentimento de família; a família já não tolera o golpe da morte do ser amado em si própria. Isto, porque a perda do outro, mostra, que afinal a morte não desapareceu, confrontando com a realidade despida de ilusão.

Difícilmente, hoje as pessoas não terão consciência do seu verdadeiro estado de saúde, ainda que a família tente privá-las de informação, a menos que o próprio prefira ignorar o seu verdadeiro estado. Tenhamos também em conta, o facto de já terem

¹¹⁷ O cinema banalizou o sexo e, agora, surgem cada vez mais vertentes do cinema a explorar a morte de forma devassa (*pornos*), por exemplo: *Hostel* (2005, Eli Roth), *Martyrs* (2008, Pascal Laugier). Este cinema procura algo novo: mostrar tudo, até a morte.

¹¹⁸ ARIES, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente. op. cit. p.141

¹¹⁹ Idem, *Ibidem*, p.148

decorrido algumas décadas após o estudo do autor francês. Segundo este, “o doente torna-se então um menor, ou um débil mental, que o esposo ou os pais tomam a seu cargo e separam do mundo”¹²⁰.

Ao ignorar a sua morte, o doente fica privado do seu direito de se preparar para ela, de expressar a sua vontade.

Para o autor acima referido, “A morte de outros tempos era uma tragédia – muitas vezes cómica – em que se desempenhava o papel daquele que vai morrer. A morte de hoje é uma comédia –. Sempre dramática – em que se desempenha o papel daquele que não sabe que vai morrer”¹²¹.

Os progressos da medicina contribuíram, em certa medida, para esta situação – ela passou a ser a técnica de preservar a vida e não a “arte de curar”¹²². Morre-se no hospital porque é ali que se pode adiar a morte, ali existem as técnicas que permitem aliviar a dor.

Diz P. Ariés, que por volta de 1975 em França, nas clínicas privadas, quando os médicos e enfermeiros se apercebiam que alguém estava prestes a morrer era enviado para casa para não assustar a clientela. Diz ainda “ Esta «expedição» não é possível nos hospitais públicos, que se arriscam a partir de então a ficar cheios de grandes idosos incuráveis e de moribundos mantidos vivos”¹²³.

Obviamente que o ideal seria hospitais concebidos para o término da vida, onde o idoso pudesse esperar a morte sem dor e dignamente, onde não fossem sujeitos a tratamentos desumanos para glória da medicina¹²⁴. Por vezes, é difícil perceber a vantagem de prolongar a vida de um idoso por semanas, ou meses, à custa de sofrimento. Que futuro existe para alguém que já nenhum futuro pode ter? Esqueletos alimentados artificialmente, rostos sem qualquer expressão, vivos que na realidade nem se apercebem que vivem. Todos temos conhecimento das condições em que pessoas idosas (lembro-me da expressão utilizada por um médico amigo que se referia aos idosos como pessoas fora do prazo de validade) sobrevivem nos hospitais, chega a ser extremamente doloroso olhar para aqueles seres que vão respirando. Até que ponto, é legítimo e humano, prolongar uma vida nestas circunstâncias é a pergunta feita por muitos. Trataremos deste assunto em capítulo próprio.

¹²⁰ Idem, *Ibidem*, p.149

¹²¹ Idem, *Ibidem*, p. 150

¹²² Veja-se GADAMER, Hans-Georg – O Mistério da Saúde: o cuidado da Saúde e a Arte da Medicina. Trad. António Hall. Lisboa: Edições 70, 2002.

¹²³ ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. op. cit. pp.338-339

¹²⁴ A medicina não é um fim em si mesmo. A dignidade da disciplina consiste no seu carácter solidário – não há medicina sem compaixão pelo sofrimento do outro.

Gadamer fala numa “desmitologização da morte”, ou antes uma desmitologização da vida e da morte, considerando ser esta a ordem lógica como se “difunde o novo iluminismo da ciência”¹²⁵. A origem da vida no universo já não é considerada pela ciência moderna como um facto maravilhoso – ela procura explicá-lo.

Também devemos lembrar que a revolução industrial alterou o até então instituído. Por exemplo, o cortejo fúnebre quase passa despercebido no cenário urbano, apenas o identificamos através das viaturas. Noutros tempos, quanto um cortejo fúnebre passava, as pessoas faziam reverência, hoje é ignorado. A representação pública do acontecimento já não existe para o comum dos mortais, mantém-se apenas para aqueles que designamos como figuras públicas.

Morrer, como diz Gadamer “transformou-se num dos inúmeros processos produtivos da vida económica moderna, apesar de ser de natureza negativa”¹²⁶.

Morrer deixou de ter um carácter majestoso, excluindo acidentes de vária ordem e mortes súbitas, a morte passou a ser uma decisão do médico encarregado do caso. Os familiares não podem, ou não querem participar no processo. O pobre doente vê-se privado de qualquer consolo familiar ou mesmo religioso. Nunca ao longo do tempo teve tanto sentido a expressão “a morte é um acto solitário” como hoje.

Mas repetimos uma vez mais, que cuidar dos moribundos e enterrar os mortos é um sinal que distingue o homem do animal. Enterrar os mortos é algo inerente ao ser humano, nenhum outro animal o faz. A documentação do culto aos mortos chega até nós galgando milénios. Todos os cultos mortuários independentemente das ideias religiosas que os inspiraram, nos mostram como nos diz o autor acima citado que “os homens não podiam nem queriam admitir o não-ser-mais do morto, o seu afastamento, a sua definitiva não pertença”¹²⁷.

O homem recusa aceitar o seu carácter finito, ele que se sente infinito, que tem uma tendência natural para pensar o seu futuro, mais cedo ou mais tarde deixará de existir. Chegará um dia em que não há mais futuro para cada um de nós. Através da extinção do outro, temos consciência que também chegará a nossa vez. E o mundo, que não

¹²⁵ GADAMER, Hans-Georg – O Mistério da Saúde. op. cit. p.65

¹²⁶ Idem, *Ibidem*, p.66

¹²⁷ Idem, *Ibidem*, p. 67

conseguimos conceber sem nós, continua. Deixamos tudo o que fomos e que amamos sem alternativa possível¹²⁸.

A nossa vontade de viver leva-nos a reprimir a morte, como diz Gadamer “pode então afirmar-se que o mundo moderno civilizado procura, com veemência, levar à perfeição institucional a tendência para a repressão da morte, que tem as suas raízes na própria vida. Por isso, desloca por completo a experiência da própria morte ao ponto de marginalizá-la da vida pública”¹²⁹.

Por outro lado, como nos diz o autor acima citado, mesmo na era de um ateísmo de massas em expansão, os não crentes, e que vivem absolutamente secularizados, conservam certas formas de cultura legadas pela tradição religiosa. Mesmo nos países ateus, verifica-se que os ritos religiosos (cristãos ou de outras religiões), são admitidos em conjunto com as honras políticas e seculares. Claro que esta concessão é passageira, limitando-se apenas ao momento. A repressão da morte apenas nos mostra como o indivíduo a teme, ele conhece o silêncio daquele que morre e se cala para sempre¹³⁰.

Tal como já afirmámos, um crente e um não crente têm perspectivas diferentes face à morte. Na certeza porém, que nem para um, nem para o outro, a morte é uma ninharia (o termo é de Gadamer). Tanto as atitudes religiosas, quanto as secularizadas, visam honrar a morte. “Aquele que vive não pode aceitar a morte. Mas quem vive vê-se obrigado a aceitar a morte. Todos transitamos pela fronteira entre o aqui e o “além”, como nos afirma Gadamer¹³¹.

Se actualmente, a religião não responde à pergunta de muitos, face a este acontecimento certo para cada um de nós, espera-se que através dos passos racionais do pensamento filosófico, o ser humano encontre o caminho que o leve à compreensão da morte. As ciências da saúde e da técnica apenas nos respondem: a como e a porquê. Perante a morte, a pergunta é: para quê?

¹²⁸ Cientificamente. A religião é também um protesto contra a evidência da morte. Nunca podemos fazer equivaler o real com o que a ciência nos diz acerca dele - "Há mais coisas no céu e na terra, (...), do que sonha a tua filosofia" (William Shakespeare)

¹²⁹ GADAMER, Hans-Georg – O Mistério da Saúde. op. cit. pp. 68-69

¹³⁰ Idem, *Ibidem*, pp. 68-69 “Em toda a parte, a repressão da morte mostra a sua outra face: o medo face ao mistério na consciência do indivíduo vivo; o estremecimento perante a sua sacralidade e a inquietude que provoca o silêncio ou a ausência definitiva de alguém que até há pouco ainda estava vivo.”

¹³¹ Idem, *Ibidem*, p. 70

CAPÍTULO 2

PROLONGAMENTO DA VELHICE

Provavelmente, todos os seres humanos de todas as épocas sentiram, sentem e sentirão uma certa inquietação perante a morte.

Por exemplo, a Dra. Elisabeth Kübler-Ross diz que existe em nós uma noção básica, ainda que inconsciente, que a morte diz respeito aos outros e não a nós. “Para o nosso inconsciente, é impossível imaginar um verdadeiro término para a nossa própria vida aqui na terra”¹³².

Resta-nos perguntar: como se passam as coisas na nossa época? Parece existir a noção, que apenas morremos, se algo externo a nós nos atingir, temos dificuldade em aceitar que morrer de velhice é natural. Fazemos tudo para disfarçar os sinais evidentes da nossa decadência.

A angústia que todos os homens, de todos os tempos sentiram, não mudou, a forma de lidar com a morte é que sofreu alterações. Actualmente dispomos de conhecimento científico¹³³ sobre o homem, o que nos devia dar maior tranquilidade, mas como refere a autora acima citada “ao invés, os dias em que o homem podia morrer na paz e dignidade do seu próprio lar são coisas do passado”¹³⁴.

Escondemos a morte das crianças, disfarçamos, mentimos, ocultamos¹³⁵, por isso a morte é, em muitos sentidos, segundo E. K-Ross “mais pavorosa hoje em dia, nomeadamente mais solitária, mecânica e desumanizada; por vezes até é difícil determinar

¹³² KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Acolher a Morte. trad. Pedro Soares. 1.ª ed. Cruz Quebrada: Estrela Polar, 2008, p. 14

¹³³ É este o único conhecimento válido? Veja-se: SANTOS, Boaventura Sousa – Para Além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In org. SANTOS, Boaventura Sousa, MENEZES, Maria Paula – *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina. 2009

¹³⁴ KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Acolher a Morte. op. cit. p.20

¹³⁵ Mas mesmo no modo da ocultação, a morte atormenta

tecnicamente o momento em que a morte ocorreu”¹³⁶. Sabemos que é possível manter um organismo vivo através de meios artificiais.

João lobo Antunes numa entrevista diz que “...há uma morte natural que é uma morte que eu gosto de referir como «morrer de ter vivido». Acabou”¹³⁷.

O problema da actualidade é que nem esta morte queremos aceitar, insiste-se na ideia que não se morre de velhice mas de doença. Hoje as pessoas não ficam velhas apenas ficam doentes.

Josias Gyll¹³⁸ diz que “Velhice é muito mais um fenómeno psico-sócio-cultural do que um processo somático, ou do que uma idade cronológica. Velhice é uma expressão do SER, é um comportamento, como o é a infância, a adolescência ou a adultícia. É por ser entendido que velhice é sinónimo de degradação, que ela tem sido confundida com doença. Ser idoso não é ser Doente nem é ter doença, assim como ter doença ou ser Doente não é sinónimo de velho”¹³⁹. Diz que se continua erradamente a ter necessidade de justificar o diálogo entre o médico e o “doente” com uma doença. Considera haver perturbações comportamentais no idoso que são apenas tédio, e este, nada mais é que carência de diálogo e comunicação. O idoso exige disponibilidade por parte do médico. Define quatro objectivos fundamentais: 1.º manter a saúde, 2.º evitar o adoecer, 3.º reabilitar a pessoa e 4.º ajudar a morrer. “E porque toda a filosofia é meditação sobre a Morte, o médico que a recusa está irremediavelmente incompleto. (...) É desumano fugirmos do moribundo. Toda a gente deve morrer a viver o seu existir”¹⁴⁰. Para este clínico, como podemos ler, a velhice faz parte integrante do indivíduo.

Mas, o facto, é que hoje teimamos em recusar a velhice como fim natural. Já fomos bebés, crianças, adolescentes, jovens, e se não ficarmos pelo caminho chegaremos à velhice. Parece-nos óbvio. Mas não, o termo velho não é admitido. É quase um insulto chamar velho a alguém (velhos são os trapos), quando muito diz-se idoso, velho não. Para Edgar Morin ” a vanguarda da morte é o envelhecimento, e por isso conhecer o envelhecimento é conhecer também a morte”¹⁴¹. Assim, parece-nos ter toda a pertinência

¹³⁶ KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Acolher a Morte. ob. cit. p.20

¹³⁷ MARQUES, Carlos Vaz – João Lobo Antunes. Noticias Magazine. Global Notícias, Publicações, SA. n.º 721 (19 Mar 2006), suplemento do Jornal de Noticias n.º 291/118, Diário de Noticias n.º 50027, 19 de Março de 2006. p. 42

¹³⁸ Consultor de Clínica Geral. Geriatria

¹³⁹ GYLL, Josias – Epistemologia do Senescer – Doença, doente, saúde e morte. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XIX. Castelo Branco. Nº. 1 (1989). p. 31

¹⁴⁰ Idem, *Ibidem*, p. 33

¹⁴¹ MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. op. cit. p.293

referir, num trabalho dedicado às imagens da morte na contemporaneidade, os nossos comportamentos e atitudes face ao signo mais evidente da morte, isto é, a velhice.

Muitas são as explicações para a causa do envelhecimento, tanto a velhice como a morte dos idosos são naturais. Jacques Ruffié diz que “o envelhecimento é um fenómeno banal, constante”¹⁴².

Jean-Didier Vincent refere que a banalidade da morte só é compreensível no quadro da evolução¹⁴³, esta implica que, em qualquer altura, exista uma variedade indefinida de caracteres genéticos e fenóticos, que por sua vez são seleccionados através da reprodução sexuada. Somos seres sexuados e tal como todos os outros organismos vivos sexuados, passamos por várias etapas: fecundação, embriogénese, nascimento, crescimento, maturação e reprodução.

Jacques Ruffié nos diz que “a velhice e a morte são os dois tempos que concluem esta sequência que encontramos em todos os grupos”¹⁴⁴.

O homem insurge-se contra a sua finitude, tenta minimizar o sofrimento. Através da imaginação tenta negar o desaparecimento que não pode evitar. Como diz Albert Jacquard “Contudo, esse desaparecimento é necessário: é a contrapartida da capacidade de procriar. (...) Os seres que dispõem do poder singular de fazer um a partir de dois, de dar existência ao imprevisível, de criar, têm o privilégio de serem únicos, o que implica que um dia desapareçam. O procriador tem de dar lugar ao procriado. Todos os seres ditos «sexuados» partilham este poder e pagam o preço do desaparecimento: mas só o homem tem consciência disso”¹⁴⁵.

A tecnologia avança, podemos tentar todos os subterfúgios possíveis, prolongar a vida cada vez mais, acalantar o sonho da descoberta do elixir da imortalidade, mas como diz Jacques Ruffié “a imortalidade biológica continuará para sempre a ser um mito fora do nosso alcance”¹⁴⁶.

Actualmente temos dificuldade em aceitar a realidade, tentamos disfarçar a passagem do tempo de mil e uma maneiras. No nosso quadro de análise, devemos entender este disfarce como mais uma forma de ocultar a morte.

¹⁴² RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. trad. José Marcos Vieira de Lima. 1.ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987, p. 212

¹⁴³ Veja-se: FERRY, Luc, VINCENT, Jean-Didier – Qu'est-ce que l'homme?: sur les fondamentaux de la biologie et de la philosophie. 2.ª ed. Paris: Poches Odile Jacob, 2001, p. 261

¹⁴⁴ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op. cit. p.212

¹⁴⁵ JACQUARD, Albert – A Herança da Liberdade: da animalidade à humanidade. Trad. José Vieira de Lima. 1.ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1988, pp. 180- 181

¹⁴⁶ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op.cit. p.212

Aumentamos a esperança média de vida, mas não devemos esquecer que aumentamos também as consequências normais do envelhecimento. Não estaremos a ficar demasiado exigentes em situações em que há limites para a exigência? Corremos sérios riscos de criar situações, para as quais não encontramos resposta verdadeiramente humana. Talvez tenhamos de admitir, que prolongar a vida para além do razoável, acaba por trazer consequências que não esperávamos. Para tudo existe um limite e, quando este se ultrapassa, acabamos por nos confrontar com situações imprevisíveis.

As fases da vida sucedem-se naturalmente e de modo progressivo. Contudo, nós, humanos, rejeitamos frequentemente a maneira natural das coisas – algo que se torna evidente na nossa “relação” com a morte. Que bom seria, se conseguíssemos prolongar a nossa juventude natural, em vez de prolongar a velhice com todas as suas limitações. Quando começamos a ver que estamos velhos, e o fim se aproxima, recusamos aceitar. Ora, há que dar lugar a outros, “Dia após dia, século após século, novas gerações substituem as antigas, ...”¹⁴⁷.

Apesar disto, humanamente, somos seres mortais que aspiram à transcendência, ou seja, ultrapassar as suas possibilidades e limites actuais.

A influência de um certo cartesianismo, no pensamento e práticas ocidentais, revela-se de forma evidente na justaposição entre o corpo humano e uma máquina¹⁴⁸. Hoje assistimos a uma hiper-especialização da medicina. Por conseguinte, o homem actual pensa que pode lidar com a vida humana tal como lida com as máquinas, ou seja, substituindo peças. O problema é que, entre o homem e a máquina existe um abismo enorme. A máquina não sofre e nem tem dignidade. Ser Homem, não se resume aos elementos dos quais este é constituído. Albert Jacquard diz que “Um Homem não pode ser definido unicamente pelos elementos que o constituem, células ou órgãos nem pelos metabolismos que têm sede nesses elementos”¹⁴⁹.

Pensamos ser perfeitamente natural o ser humano pensar na morte. Afinal é pensar a realidade do futuro. Fazemos mil e um projectos para o futuro, vivemos em sua função, uma vez que o presente é apenas recordação do passado ou evocação do futuro. Tal como

¹⁴⁷ Idem, *Ibidem*, p.213

¹⁴⁸ DESCARTES, René – *Méditations métaphysiques*. présentation Michelle e Jean-Marie Beyssade. Paris: GF Flammarion. 1992, p.190 – “j’ai un corps qui est mal disposé quand je sens de la douleur”

¹⁴⁹ JACQUARD, Albert – *A Herança da Liberdade: da animalidade à humanidade*. op. cit. p. 176

refere A. Jacquard “para além de peripécias variáveis, o futuro é o mesmo para todos, a destruição biológica”¹⁵⁰.

A natureza impõe a morte, o homem luta contra o seu destino, a sua «natureza» consiste em não ser apenas mais um produto da natureza. “Haverá êxito humano mais belo que obter uma vitória contra a fatalidade, precisamente onde esta actua de forma mais dissimulada, ou seja, no próprio corpo dos homens, e naqueles que são mais frágeis, as crianças e os velhos?”¹⁵¹

Conseguimos eficácia para impedir as crianças de morrer, tivemos também de conseguir evitar serem concebidas para manter o equilíbrio. As coisas são mais complicadas quando o objectivo é prolongar uma vida que se vem desenvolvendo há muito tempo. O fim aproxima-se e “que limites convém não passar nessa luta encarniçada para adiar sempre o desfecho final?”¹⁵²

Albert Jacquard considera que devemos reflectir acerca do conceito de «idade». “Que eu nasci, é um facto; que morrerei, é uma certeza, mas não é ainda um facto. Entre estes dois acontecimentos – um real, perfeitamente situado no tempo, o outro virtual, com data imprevisível – envelheço. A minha idade é a medida do esgotamento progressivo do tempo que os separa; esse tempo é uma «variável aleatória», (...) O esforço da medicina tem por objectivo constante obter o adiamento do fim (...) uma sucessão de batalhas que podemos vencer umas após as outras, embora sabendo que a guerra, afinal, está sempre perdida. Tanto mais que cada batalha é onerosa para aquele onde ela se trava, onerosa em sofrimento, em perda de vitalidade, em diminuição de lucidez.

O papel do médico perante os velhos é, pois, de uma natureza completamente diferente do seu papel face à criança, ao bebé. Já não se trata de preservar, custe o que custar, um sopro de vida aparentemente frágil; trata-se de encontrar o melhor compromisso entre a duração de vida a prolongar, a lucidez a manter e o sofrimento a limitar. Já não é uma luta de morte contra a morte, mas, aceite o desfecho, uma luta para dar o maior valor humano possível ao período que resta até ao fim: objectivo vago, indefinível, subjectivo”¹⁵³.

Jacquard refere que no decurso das deliberações de uma instância encarregada de reflectir sobre estes problemas, os juristas, médicos, políticos e biólogos presentes, tinham

¹⁵⁰ Idem, *Ibidem*, p. 181 (veja-se como o autor parece partilhar a crença comum da nossa época, segundo a qual a morte é o fim. Contudo, destruição biológica pode referir apenas a desintegração dos átomos e seus elementos. Deste ponto de vista, mesmo a mais religiosa das pessoas diria “O futuro é o mesmo para todos”

¹⁵¹ JACQUARD, Albert – A Herança da Liberdade: da animalidade à humanidade. op. cit. p.181

¹⁵² Idem, *Ibidem*, p. 182

¹⁵³ Idem, *Ibidem*, pp. 182-183

explicado de início as suas posições sobre o feto com clareza, competência e plena consciência da importância do seu depoimento. Quando surgiu o problema da eutanásia, a natureza da emoção e da angústia que se apoderou de cada um era diferente. Sentiam-se envolvidos de uma forma mais pessoal, talvez porque a questão evocava acontecimentos que, para todos assumia uma proximidade que não permitia a omissão do problema. “...tudo o que pode ser dito a este respeito é revelador da parte mais pessoal de nós mesmos, aquela que longamente edificámos no nosso próprio coração, ao longo de toda a nossa vida. E esta edificação foi constantemente condicionada, orientada pela noção, de início difusa, depois cada vez mais presente, até se tornar ofuscante, de que a aventura teria um fim”¹⁵⁴.

Hoje ouvimos o termo Eutanásia com demasiada frequência, talvez ainda estejamos a tempo de rever o modo como estamos a conduzir assuntos tão delicados. Afinal, ser velho e morrer faz parte de um processo natural, sob o ponto de vista biológico. Sem dúvida que em termos estatísticos, em cem anos a esperança média de vida aumentou significativamente. No entanto, tal como afirma Jacques Ruffié “cem nascimentos terminam sempre com cem mortes”¹⁵⁵. Viver mais uns quantos anos pode ser agradável, desde que sejam anos de qualidade. Obviamente que cada um de nós terá a sua noção de qualidade de vida. No entanto, prolongar sofrimento e dor não nos parece um acto digno de glória. A estatística mostra-nos a quantidade, a realidade mostra-nos a qualidade. Ao falarmos dos nossos idosos, e dos anos que é possível acrescentar à sua vida, é importante referir também em que condições vivem. Acrescentar anos de qualidade pode ser positivo, desde que não esqueçamos tal como afirmam Edgar Morin e J. Ruffié que: “...a velhice, tal como a morte (e a velhice é a morte), é uma consequência normal e patológica do ciclo vital da diferenciação celular e da reprodução sexual, ele próprio produto de uma evolução que tende para a constituição de individualidades vivas superiores”¹⁵⁶.

“A velhice enquanto tal não se traduz por nenhuma doença particular. Não corresponde a um processo patológico, mas sim a uma evolução fisiológica normal que, a longo prazo, pode provocar uma situação de invalidez”¹⁵⁷.

O idoso continua sujeito às doenças a que esteve nas outras fases da vida, a idade amplia a gravidade dessas doenças. “Não há uma patologia específica do envelhecimento, mas sim uma fragilização do indivíduo perante as agressões”¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Idem, *Ibidem*, p. 183

¹⁵⁵ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op.cit. p. 214

¹⁵⁶ MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. op. cit. p. 297.

¹⁵⁷ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op.cit. p. 215

Chamamos a atenção, para determinadas situações que acontecem quando os anos já são muitos. João Lobo Antunes refere que por vezes ao passar a visita com os seus internos mais novos chega a dizer: “ vamos reflectir um pouco, que sentido é que faz estarem a dar estes medicamentos todos numa situação que não tem solução? Deixem morrer em paz”¹⁵⁹.

No entanto, reconhece que é mais fácil o refúgio numa atitude técnica, de prescrição, de insistência. Diz também que nas escolas de medicina não se ensina a morte. “A medicina é triunfalista A morte aparece, cada vez mais, nesta medicina moderna, quase como uma opção. E isso não é verdade. Há muita coisa – Tanta coisa! – Que nós não conseguimos resolver. Para lá da morte natural, a morte doce, final, que acaba com uma vida que foi bem vivida”¹⁶⁰.

Em resposta à pergunta sobre o que lhe ensinaram décadas de convívio com a morte, Lobo Antunes responde: “ensinaram-me fundamentalmente a fragilidade daquilo que somos”¹⁶¹.

A idade torna-nos frágeis e dependentes¹⁶². A época em que vivemos enfatiza o prolongamento da velhice, parece que o mais importante é o número de anos que se vivem, por vezes não olhando para as circunstâncias em que são vividos. No entanto, como diz o referido médico “Qualquer que seja a extensão deste período de vida plena, na completitude de aptidões e capacidades, a verdade é que, como reconheceu Trotsky, a velhice á a coisa mais inesperada que acontece a uma pessoa (...) envelhecer não é para gente fraca”¹⁶³.

Hoje temos técnicas a que podemos recorrer para disfarçar os anos. A cirurgia estética oferece maravilhas no restauro, “mas é no declínio das funções cognitivas que o envelhecimento tem a sua expressão mais visível, mais incapacitante, e mais cruel”¹⁶⁴.

Parece-nos que a análise do prolongamento da velhice deve ser feita por vários ângulos. Por um lado, é óptimo que os idosos vivam. Por outro, não há tempo para se lhes dispensar e colocam-se em lares de idosos. Isto para não abordar outros aspectos.

¹⁵⁸ Idem, *Ibidem*, p. 215

¹⁵⁹ MARQUES, Carlos Vaz – João Lobo Antunes. *Noticias Magazine*. n.º 721 (19 Mar 2006). op. cit. p. 42

¹⁶⁰ Idem, *Ibidem*, p. 42

¹⁶¹ Idem, *Ibidem*, p. 42

¹⁶² Talvez seja mais correcto lembrar, a uma época marcadamente individualista, a fragilidade inerente às mulheres e aos homens. A ideia de autonomia absoluta não faz qualquer sentido, a própria filosofia o descobriu.

¹⁶³ ANTUNES, João Lobo – As Limitações da Idade. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, 2007, pp. 83-84

¹⁶⁴ Idem, *Ibidem*, p.87

Prolongar uma vida, para prolongar o prazer de viver é muito agradável, agora, prolongar uma vida, para o desespero e para a solidão não é. O médico que temos citado afirma que: “as sociedades maduras não são aquelas que têm uma proporção maior de velhos, mas são aquelas em que as pessoas vivem melhor durante mais tempo”¹⁶⁵.

Lobo Antunes levanta imensas questões sobre o prolongamento da velhice. “As interrogações e as dúvidas que isto levanta são poderosas e terríveis: estaremos a enganar-nos ao ultrapassar os limites estabelecidos por uma vida natural, com a sua fragilidade e finitude, limites que determinariam a coerência da vida e o seu significado último? Será de facto o envelhecimento uma doença, algo que pode ser tratado ou até curado? Será o objectivo da medicina ou da biotecnologia conceder-nos uma vida ilimitada, sem sofrimento, no gozo contínuo de uma felicidade perfeita? Ou é preferível, em alternativa, vivermos o tempo que é humanamente razoável, nos limites e nas limitações do que está ao alcance do poder dos homens?”¹⁶⁶

Por um lado prolonga-se a velhice, por outro, os velhos vivem afastados dos seus familiares, e cada vez mais se ouve falar de eutanásia. Parece-nos que algo aqui está errado. Talvez seja tempo do homem reflectir até onde é possível avançar. Quando se perde a noção de limite, por vezes é preciso encontrar soluções que podem conduzir a situações pouco dignas para alguns. Não será esta situação paradoxal (prolongamento da idade e eutanásia) um sintoma da própria relação complexa do homem contemporâneo com a morte? Por um lado, uma luta sem tréguas contra a nossa aniquilação, por outro, o reconhecer a nossa condição mortal.

2.1. Porque envelhecemos

A própria biologia ajuda-nos parcialmente a compreender o processo do envelhecimento. Para o nosso trabalho optámos pela elaboração de uma pequena secção que nos permitirá compreender os inevitáveis processos biológicos que conduzem ao envelhecimento. Seguindo Jacques Ruffié, no indivíduo normal distinguem-se três tipos de células:

¹⁶⁵ Idem, *Ibidem*, p. 94

¹⁶⁶ Idem, *Ibidem*, p. 94

1- *As células que deixam de dividir-se após o nascimento.* Caso das células nervosas (neurónios) ou musculares (músculos estriados). A sua evolução possível: envelhecimento, degenerescência e morte. Assim acontece no homem que perde todos os dias dezenas de milhares de neurónios. Os que ficam vão acumulando detritos (lipofuscina). “Por outro lado, a aptidão dos neurónios para formar novas sinapses (contacto das terminações arborescentes das células nervosas com células vizinhas) diminui”¹⁶⁷.

2- *Células de fraco poder de divisão.* Como por exemplo o parênquima hepático. O autor acima referido refere a observação nas células envelhecidas (em particular, nos hepatócitos¹⁶⁸) inclusões de detritos (lipofuscina). “O débito das enzimas e o seu funcionamento oferecem perturbações mais ou menos importantes”¹⁶⁹. Quando o número de mitoses¹⁷⁰ é elevado, notam-se anomalias cromossómicas que podem ir de uma simples *aneuploidia* (ruptura de um cromossoma, transferência para um outro par do fragmento partido, inversão, etc) a verdadeiras poliploidias (células de 3n ou 4n cromossomas). “De um modo geral, todas as células que conservaram um certo potencial de multiplicação vêm este potencial reduzir-se regularmente, com a idade”¹⁷¹.

3- *Células de alto poder de renovação.* Tecidos que se renovam de forma contínua (epitélio de revestimento das vias digestivas, células-eixo do sangue, fibroblastos, etc.) “o potencial de divisão é máximo no feto e decresce regularmente com a idade”¹⁷².

O autor acima referido diz que: quer se trate de células de divisão rápida (linhagem sanguínea) ou de células que deixam de dividir-se mal termina a embriogénese (neurónios), “o envelhecimento surge como um fenómeno constante, regular, a que só escapam as células sexuais que, mantendo-se haplóides, irão unir-se a outras células sexuais de sinal contrário. (...) Apenas a sexualidade permite ao vivo escapar à velhice, não à escala do individuo, mas ao nível da espécie, visto que cada geração fornece o seu lote de indivíduos novos”¹⁷³.

Muito se poderia escrever acerca do processo de envelhecimento. Nem temos para isso formação nem é esse o objectivo. Apenas fazemos uma brevíssima abordagem às causas, que podem ser de ordem endógena ou exógena. A primeira tem a ver com o nosso património genético. A segunda tem a ver com factores exógenos (condições climáticas; ausência de higiene, trabalho penoso, etc.), bem como a falta de certos elementos nutritivos.

¹⁶⁷ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op. cit. p.217

¹⁶⁸ Hepatócitos = células hepáticas (fígado)

¹⁶⁹ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op. cit. p.217

¹⁷⁰ Mitoses = divisões celulares

¹⁷¹ RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. op. cit. p.217

¹⁷² Idem, *Ibidem*, p.217

¹⁷³ Idem, *Ibidem*, p.218

A morte é inevitável, a esperança de vida pode ser prolongada. Segundo Ruffié, a hipótese actual que nada tem de ficção perfila-se no horizonte do terceiro milénio “morrer velho e de boa saúde”¹⁷⁴. Para que isso aconteça, é fundamental, cada um ter condições ambientais óptimas: estáveis e tranquilas. “A partir de uma certa idade, é difícil mudar de actividade, de apartamento ou de mulher. Verifica-se muitas vezes, em pessoas idosas, um desequilíbrio rapidamente mortal depois de uma mudança ou da passagem à reforma, interpretada como uma expulsão do circuito social”¹⁷⁵.

Como podemos verificar, a morte é inevitável porque não podemos evitar envelhecer.

Ao contactarmos com pessoas idosas, constatamos que a sua vida pode ser mais interessante se tiverem mais afecto e apoio dos seus familiares. Pensamos que um dos problemas dos nossos velhos é sentirem que a família não dispõe de tempo para eles.

2.2. Considerações sobre o quotidiano

Numa idade avançada, em que apesar da aplicação de todas as técnicas ao dispor as pessoas já não têm condições de viver sozinhas, terão elas o amor familiar de que tanto se fala? Vivemos numa época que visa o imediato. O que implique mal-estar deve ser afastado. A nossa relação com os mais frágeis revela-se particularmente problemática. Hoje muitas crianças crescem nos infantários e os idosos morrem nos lares e nos hospitais. O individualismo, cada vez mais acentuado, reduz qualquer espaço afectivo e de cuidado. Assim, como diz Gilles Lipovetsky “a sobrevalorização do futuro deu lugar ao sobreinvestimento no presente e no curto prazo”¹⁷⁶.

Actualmente, muitos de nós vivemos numa correria desenfreada, nunca temos tempo. Queremos viver intensamente e ter tudo aquilo a que dizemos ter direito. Trabalhamos como alienados. O autor acima referido situa-nos “Neste universo caracterizado por um consumo bolímico”¹⁷⁷.

¹⁷⁴ Idem, *Ibidem*, p.225

¹⁷⁵ Idem, *Ibidem*, p.225

¹⁷⁶ LIPOVETSKY, Gilles, SERROY, Jean – A Cultura-Mundo: Resposta A Uma Sociedade Desorientada. Trad. Victor Silva. Coimbra: Edições 70, 2010, p. 18

¹⁷⁷ Idem, *Ibidem*, p. 21

O filósofo francês diz que estamos “Perante um mundo que não sabe para onde caminha, os seres humanos são arrastados numa espiral de incredulidade e de grande cepticismo”¹⁷⁸.

Sem dúvida que nos faltam pontos de referência absolutos e inquestionáveis, situação que traz consigo aspectos positivos e negativos – “a gestão do social e da economia substituiu a utopia”¹⁷⁹. Ao nível humano, esta situação implicou uma maior mecanização das relações, a nossa vida social segue cada vez mais um protocolo criado não se sabe muito bem por quem. Estamos cada vez mais bem informados acerca do que se passa no mundo, somos espectadores do que se vai passando, contudo, quando é necessário abandonar o nosso lugar de espectadores, a maioria de nós não o faz – “nunca tivemos acesso a tanta informação, nunca o saber pormenorizado sobre o estado do mundo foi tão grande, mas nunca o sentimento de compreensão do mundo no seu conjunto pareceu tão frágil e confuso”¹⁸⁰.

Enquanto jovens temos uma enorme capacidade para nos habituarmos à constante mutação do mundo. Quando os anos já são muitos, essa capacidade não é a mesma, a solidão instala-se. “As pessoas idosas vivem mais do que as outras a provação do isolamento e ficam sozinhas cada vez mais tempo”¹⁸¹.

Podemos dizer que nunca o homem teve a vida tão facilitada como hoje, no entanto, prolongada a vida das pessoas, não dispomos de tempo para elas. Em nenhuma época da História, o homem comum teve as vantagens que tem actualmente e continuamos insatisfeitos. Podemos dispor das melhores condições, mas temos sempre falta de tempo.

Quando dizemos falta de tempo, significa não ter tempo para os idosos ou, para o que solicita o nosso cuidado. Pedimos permissão para transcrever um excerto de um texto forte e sarcástico de J. Pinto da Costa.¹⁸² Claro que o autor pretendeu fazer uma reflexão filosófica, no entanto podemos ler o texto sem qualquer objectivo filosófico, simplesmente ler e procurar encontrar semelhanças com episódios reais.

“Pode tirar-se a dor ao meu parente, mas isso não resolve o meu problema. Continuo a ter um doente para quem não encontro esperança de regresso à vida normal, embora ele se sinta feliz pela ausência do sofrimento que julgava possível de atenuar.

¹⁷⁸ Idem, *Ibidem*, p.27

¹⁷⁹ Idem, *Ibidem*, p. 27

¹⁸⁰ Idem, *Ibidem*, pp. 24-25

¹⁸¹ Idem, *Ibidem*, p. 69

¹⁸² Professor Universitário de Medicina Legal

Mas eu continuo com dificuldade em ir ao futebol, às discotecas, aos pubs, ao café, ao restaurante, à feira popular, em suma ao padrão de vida cultural que me é próprio! Nem sequer posso ver sossegado o programa da televisão a partir de telejornal, até ao fim da emissão. Não desfruto de meu andar alcatifado nem posso deslocar-me no meu automóvel japonês, para passar uns dias de férias no Algarve! Apenas porque o meu parente para ali está a estorvar-me a vida. Porque já nem é viver. O que é viver? A morte do meu parente é libertação: já poderei passar o fim-de-semana com um casal amigo e interromper a monotonia da tristeza que estupidifica.

E o meu parente desdentado, de discurso por vezes pouco razoável com escassos intervalos de lucidez, incontinência de fezes e urinas, e mal cheiroso, transformou-se num incómodo reformado da vida”¹⁸³.

Como diz J. Pinto da Costa “Esta disparatada e ingénua sequência procura um substrato filosófico que a racionalize.”¹⁸⁴ O nosso objectivo ao referi-lo, limita-se, simplesmente, a pedir uma reflexão sobre a nossa falta de tempo e o abandono de tantos idosos em lugares a que chamamos lares actualmente.

Como podemos chamar lar, ao local para onde somos despachados quando já não temos préstimo? Ao consultarmos o dicionário sobre a palavra *lar* encontramos: 1. Casa onde mora uma família. 2. Conjunto de pessoas ligadas por laços familiares que coabitam na mesma casa, geralmente um casal e os filhos. 3. Lugar de origem. 4. Ninho ou casa. 5. Estabelecimento que reúne uma determinada categoria de pessoas fornecendo-lhes um certo tipo de apoio social, nomeadamente refeições, dormida e assistência¹⁸⁵.

Na última fase da vida, quando mais necessitamos do amor, do carinho e da atenção daqueles que nos foram queridos, resta-nos um local onde nos prestam serviços. Após uma vida de trabalho, de ambição, de sonhos, etc. é caso para perguntar: É isto que o futuro nos reserva?

¹⁸³ COSTA, J. Pinto – Eutanásia: Um Destino a Cumprir?. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op. cit. pp. 319-320

¹⁸⁴ Idem, *Ibidem*, p. 320

¹⁸⁵ ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA – Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Lisboa: Verbo, 2001. Vol. II (G-Z). p. 2227

2.3. Solidão

Como temos vindo a referir, até meados do século XX, ou até mais tarde, consoante se trate de zonas rurais ou urbanas, ainda encontramos os idosos em casa com a família. Com o desenvolvimento da sociedade, e com a entrada em massa das mulheres no campo de trabalho, assistimos a transformações brutais. O idoso é afastado de casa e ingressa numa instituição.

João Barreto, referindo Norbert Elias, diz que “as famílias, os amigos e os conhecidos vão-se envolvendo cada vez menos nos cuidados a prestar aos idosos, dependentes e doentes incuráveis”¹⁸⁶. As tarefas antes desempenhadas pela família, passaram agora para profissionais competentes ou não, mas sem afectividade familiar. Os idosos mais privilegiados podem ter o melhor cuidado clínico mas estão sós – “...a família está muito mais distante, não só física como psicologicamente”¹⁸⁷. Mesmo quando a família está mais próxima do doente, os parentes tentam não incomodar e não ser incomodados.

A família não fala com o idoso acerca do seu verdadeiro estado e este também não o faz acabando por “...sentir-se irremediavelmente só, definitivamente só, quando mais precisaria de uma presença amiga”¹⁸⁸.

Porém, de tanto fingir, esquecemo-nos do modo como se deve lidar com pessoas que estão perto da morte. Já não sabemos como agir e elas também não. A angústia instala-se. Como refere João Barreto “o que o doente pede, à sua maneira, é que não o deixem a sofrer sozinho”.¹⁸⁹ Assim, parece-nos que é de extrema importância estar disponível para o doente terminal, a fim de não descurar aspectos fundamentais da condição humana.

O idoso implora que o não deixem sozinho, que fiquem junto dele no momento mais difícil da sua vida. Como diz Marie de Hennezel “A morte já não é hoje, nem familiar nem natural. Morremos no hospital, sozinhos, em lugar de acontecer no meio dos nossos”¹⁹⁰.

¹⁸⁶ BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Gráfica de Coimbra, 2009, p. 53

¹⁸⁷ Idem, *Ibidem*, p. 53

¹⁸⁸ Idem, *Ibidem*, p. 53

¹⁸⁹ Idem, *Ibidem*, p. 53

¹⁹⁰ HENNEZEL, Marie – *Morrer de Olhos Abertos*. trad. José Augusto Pereira Neto. 2.º ed. Casa das Letras, 2006, p. 55

Em resposta, chamamos o médico ou o enfermeiro, nós já não somos capazes de ficar à cabeceira daquele que acima de tudo quer amor e carinho, que são, afinal, do melhor que o mundo tem para nos oferecer.

Como já encontrámos noutros momentos, também aqui encontramos a dimensão profundamente afectiva do homem, como diz João Lobo Antunes “Os antropólogos descobriram que não há criatura neste mundo que exija mais amor do que o homem, e nenhuma outra está menos apta a sobreviver sem ele. Mesmo quando a sobrevivência já não é possível, é nosso dever nunca o esquecermos”¹⁹¹. No entanto convém referir que estes antropólogos se limitam a relembrar o que os nossos antepassados bem sabiam. Por exemplo: à nossa herança cultural pertence uma tradição judaico-cristã que coloca a tónica no mandamento do amor.

No entanto, parece que nos esquecemos vezes demais. Quando a situação se torna inoportuna, a solução é o lar. Muito embora os cartazes publicitários nos transmitam lares com idosos felizes, a realidade não é bem assim.

Se há pessoas idosas que ainda conseguem realizar as tarefas mais básicas, muitas outras dependem da ajuda dos outros para tudo. “Estão surdas, entevadas, têm «a bexiga rota» ou estão simplesmente tristes. Dependem, na sua maioria, das funcionárias dos lares para as tarefas básicas: ir à casa de banho, comer, mudar a fralda. Algumas estão imobilizadas, não conseguem levantar os braços, alcançar os objectos. Agora a vida é lá fora, fora do lar, nesses outros lugares onde acontecem as coisas que verdadeiramente importam, as que contam para a sociedade, as que dão sentido à vida”¹⁹².

Como já referimos, tendemos a uma maior dificuldade em lidar com as contrariedades, assim “quando os nossos filhos e os nossos netos não conseguem gerir a incapacidade, a doença, a velhice, o fim da vida, o lar transforma-se para muitas pessoas no único lugar onde há sempre alguém para as ouvir, para lhes aturar as queixas, as neuras, as revoltas”¹⁹³.

Muitas destas pessoas já pouco sabem acerca de si mesmas. Simplesmente esqueceram – estão socialmente mortas. “A morte social ocorre quando já não tratamos o indivíduo como uma pessoa, mas antes como alguém que foi uma pessoa, quando estava

¹⁹¹ ANTUNES, João Lobo – O Dever Esquecido. In MATOS, António Coimbra de [et al.] – *A Condição Humana*. 1ª Ed. Publicações Dom Quixote, 2009, p. 275

¹⁹² ADAMOPOULOS, Sarah – Velhas Senhoras Dignas. *Grande Reportagem*. Global Notícias, Publicações, SA. n.º 259 (24 Dez 2005), suplemento do Diário de Notícias n.º 49943 e do Jornal de Notícias n.º 206/118. p. 51

¹⁹³ Idem, *Ibidem*, p. 51

plenamente viva. A noção de morte social torna mais nítida a percepção daquilo que uma dada sociedade define como expressão de vida plena”¹⁹⁴.

Obviamente que não podemos generalizar. Muito embora se encontrem muitos casos como o acima descrito, existem também aqueles que nos enternecem e nos mostram que a vida num lar pode ser agradável.

Há idosos em lares que têm qualidade de vida. Chegam mesmo ali a contrair matrimónio. Das diversas leituras que fizemos vamos dar como exemplo o caso de Ausenda e Júlio, ela com 87 anos, ele com 91, idade que tinham quando assumiram o seu amor, estavam os dois num lar. Apesar da idade ainda recordam a sua primeira noite juntos: “A primeira noite juntos ainda lhes está bem viva na memória. Juntaram as camas de solteiro para passar a ser uma só. Ausenda, ainda incrédula com a atitude que tinha tomado, passou a noite sentada no sofá a pensar no que tinha feito e a olhar para aquele homem que conhecia há tão pouco tempo, mas que parecia fazer parte da sua vida desde sempre. Cansada do sofá, deitou-se e pôs a sua mão na mão dele. Ficaram assim até ao dia nascer (...) O carinho e a amizade valem muito, a atracção física ainda existe, apenas se mostra de outra forma. «A amizade e o carinho valem mais do que o sexo», acha Ausenda. Júlio concorda e explica outra forma de mostrar que se ama: «O pior que lhe posso fazer é não dormir com o braço em cima dela»¹⁹⁵.

Num lar de idosos também se pode encontrar o amor e esquecer a solidão. As pessoas são muito diferentes umas das outras, pensamos que o grande problema da actualidade é a uniformização.

2.4. Cuidados paliativos

Ao longo deste trabalho temos vindo a insistir na nossa incontornável condição de mortais. Podemos recorrer a toda a ciência e técnica, podemos ir adiando o nosso fim mas temos limites. Vai chegar o momento em que não podemos mais adiar. Estaremos preparados para isso? Muita gente responde: Não quero pensar nisso.

¹⁹⁴ LEAMAN, Oliver – Morte Social. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 371

¹⁹⁵ MENEZES, Mónica – Nunca é tarde para amar. *Noticias Magazine*. Global Notícias, Publicações, SA. nº 913 (22 Nov 2009), suplemento do Jornal de Notícias n.º 174/122, Diário de Notícias n.º 51365, 22 Novembro de 2009. pp. 48 – 51

O ser humano tem pavor à dor e ao sofrimento. Actualmente tentamos todos os meios ao nosso alcance para evitar a dor.

João Lobo Antunes refere que “...é fundamental ensinar a dor, como se deveria também, para citar Leriche, ensinar a morte – tema talvez ainda mais desagradável para todos, mas igualmente importante”¹⁹⁶. Mas, poderá alguém ensinar a morte? Como se pode ensinar o que não se aprendeu? Por outro lado, parece-nos trágico (e mesmo cómico), que hoje o ser humano tenha de ser ensinado em todas as matérias, mesmo as necessidades mais básicas (alimentação, sexo, etc.) têm já os seus teóricos, especialistas na arte da alimentação correcta, da prática sexual correcta e até da forma correcta de morrer. Perguntamos nós: Será o homem menor de idade? Não era o iluminismo a saída da menoridade culpada?¹⁹⁷

Durante o século XX, a biomedicina com a sua eficácia permitiu um prolongamento de vida de cerca de trinta anos. Tempo que tende a aumentar, mas “o homem será sempre mortal, o envelhecimento da população acarretará um aumento de morbilidade, uma vez que esta cresce rapidamente com a idade. A morte está geneticamente programada: “é o resultado de um esgotamento gradual do capital de saúde que implica uma vulnerabilidade perante todas as agressões internas e externas e uma diminuição da força muscular que, associada a uma perda de equilíbrio, explica a frequência dos acidentes domésticos”¹⁹⁸.

A idade avançada torna as pessoas vulneráveis e dependentes. Quando a família não dá a assistência necessária e, hoje verificamos que um número cada vez maior de idosos não se encontra junto dos seus familiares, a tristeza deve ser insuportável. Os mais privilegiados economicamente conseguem uma residencial para idosos com boas condições de acolhimento, mas estão afastados da família. E aqueles economicamente carentes? Nem afecto nem condições dignas. Não devemos ignorar esta realidade.

Como refere João Lobo Antunes, a morte é hoje “tantas vezes solitária, e acontece cada vez menos em casa”¹⁹⁹.

Por vezes os idosos gravemente doentes acabam os seus dias nos cuidados paliativos. Maurice Tubiana diz que: “*Os cuidados paliativos* assumem uma importância

¹⁹⁶ ANTUNES, João Lobo – Um Modo de Ser. 1ª Edição. Lisboa: Gradiva, 1996, p. 103

¹⁹⁷ KANT, Immanuel – A Paz Perpétua e Outros Opúsculos. Trad. Artur Mourão. Lisboa: edições 70, 2002, p.11

¹⁹⁸ TUBIANA, Maurice – História da Medicina e do Pensamento Médico. trad. Telma Costa. Lisboa: Teorema, 2000, pp.305-306

¹⁹⁹ ANTUNES, João Lobo – O Dever Esquecido. in MATOS, António Coimbra de [et al.] – *A Condição Humana*. op. cit.p. 262

crescente por causa do envelhecimento da população, do prolongamento da vida na maior parte das doenças graves, mas também por causa da dificuldade das famílias em assumirem a guarda domiciliária de um doente grave. Tratar doentes que sabemos incuráveis requer equipas especializadas e dedicadas, acompanhá-los até ao último momento não é fácil; ora este acompanhamento pode prestar-lhes serviços imensos: dar-lhes mais tranquilidade, graças a um apoio psíquico e, evitar sofrimentos físicos com um conjunto de pequenos cuidados de higiene e asseio (prevenir as chagas, as escaras). Mas as necessidades são imensas e todos os médicos deverão participar, tanto mais que há cada vez mais a tendência, por razões sociais (não separar o indivíduo do seu meio) e médicas (evitar as infecções oportunistas) para limitar a permanência nos hospitais e deixar o doente e em sua casa tanto tempo quanto possível. O serviço de cuidados paliativos não deve ser uma morgue, nem um gueto, mas um lugar de humanidade”²⁰⁰.

Por seu lado, Lobo Antunes diz que há quem chame à medicina paliativa a “medicina do acompanhamento”²⁰¹, no entanto, ele não concorda com o termo usado, este propósito deve fazer parte de qualquer modalidade da arte médica. Ou seja “medicina do acompanhamento”²⁰² é comum a toda a medicina e não exclusiva da fase terminal. O referido médico acrescenta ainda que “Tratados sobre a matéria definem a medicina paliativa como a especialidade que se ocupa dos cuidados (médicos e não só) que permitem ao doente morrer num local da sua escolha, livre quanto possível de dor ou outro sofrimento e com o apoio psicológico e espiritual da família e dos amigos”²⁰³.

Diminuir o sofrimento físico é louvável sem dúvida, mas não podemos esquecer o sofrimento psicológico e existencial. Do sofrimento psicológico fazem parte: a solidão, a depressão, a ansiedade, o sentimento de perda, a incerteza... como diz o neurocirurgião acima referido “O sofrimento existencial é mais subtil e prende-se à noção própria de dignidade e à perda de autonomia e é em parte, um valor condicionado socialmente. (...) para o compreender bem é necessário elevarmo-nos até ao plano em que as superioridades respectivas do médico e doente se encontram”²⁰⁴.

Diz Lobo Antunes que a apreensão correcta do conceito da dignidade de outrem é arte que o médico aprende toda a vida, em parte moldada pelas suas escolhas. Este médico refere que: “ Nunca me ensinaram a morte, e continuamos a não o fazer aos nossos

²⁰⁰ TUBIANA, Maurice – História da Medicina e do Pensamento Médico. op. cit. p.310

²⁰¹ ANTUNES, João Lobo – O Dever Esquecido. in MATOS, António Coimbra de [et al.] – *A Condição Humana*. op. cit.p. 262

²⁰² Idem, *Ibidem*, p. 262

²⁰³ Idem, *Ibidem*, p. 263

²⁰⁴ Idem, *Ibidem*, p. 265

alunos”²⁰⁵. Pela nossa parte, insistimos em colocar esta tese em suspenso, afinal, todos nós, mesmo os animais, “conhecemos” a morte. Por outro lado, a morte não é nem será, matéria de conhecimento discursivo.

Mesmo nos países com uma educação médica diferente da portuguesa, os cuidados paliativos são ensinados por poucos nas escolas.

Citando Callahan, o neurocirurgião diz que: “as novas gerações de médicos tendem a definir a morte, não como uma falha de órgãos do nosso corpo, mas como um fenómeno que ocorre quando a intervenção da técnica já não é eficaz; ou seja, a morte é apenas uma avaria irreparável”²⁰⁶.

Esta é uma questão preocupante, por vezes parece-nos que nos hospitais se procura tratar apenas um ou mais órgãos avariados, esquecendo que uma pessoa é mais que um conjunto de órgãos²⁰⁷.

A medicina paliativa não tem como objectivo tratar, é a medicina do prognóstico.

Concordamos com Ferraz Gonçalves,²⁰⁸ ao referir que o ensino e a prática da medicina reflectem o progresso tecnológico “ignorando aqueles para quem a cura ou o prolongar da vida não é possível. A morte é reduzida a uma ocorrência causada por doenças, sendo por isso medicalizada. É, no entanto, uma ocorrência desconfortável para a maioria dos médicos modernos que muitas vezes a consideram um fracasso”²⁰⁹.

Nos cuidados paliativos, o objectivo não é prolongar a vida a qualquer preço, mas sim tentar que os doentes tenham a melhor qualidade de vida possível, nas suas circunstâncias. São uma resposta face a doenças crónicas avançadas e progressivas.

Achamos por bem esclarecer, que os cuidados paliativos não se destinam exclusivamente aos idosos, no entanto, como o envelhecimento provoca maior susceptibilidade a doenças graves, um elevado número dos doentes em cuidados paliativos são idosos (velhos). Segundo informação de alguns médicos ligados aos cuidados paliativos, muitas vezes os familiares destes idosos tentam colocá-los nestas instituições como forma de evitar um lar. Devemos ter sempre presente a questão económica.

²⁰⁵ Idem, *Ibidem*, p. 266

²⁰⁶ Idem, *Ibidem*, p. 267

²⁰⁷ A subdivisão da medicina em especialidades e subespecialidades, não favorece o olhar abrangente do ser humano.

²⁰⁸ Médico especialista do IPO, Porto

²⁰⁹ GONÇALVES, Ferraz – Cuidados Paliativos. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. op. cit. p.99

Este tipo de cuidados está inserido na ajuda aos outros. Tem as suas raízes nas ordens religiosas que estabeleceram instalações nos caminhos de peregrinações (o exemplo de S. Tiago de Compostela), bem como durante as cruzadas.

Considera-se que os cuidados paliativos tiveram início na abertura do *St. Christopher's Hospice*, em Sydenham que fica a sudeste de Londres, a iniciativa pertence a Cicely Saunders e colegas em 1967. Ao acompanhar um doente de cancro incurável, o judeu polaco David Tasma, a médica e ex enfermeira sentiu-se particularmente atraída para a ajuda a doentes em fase terminal. Dedicou-se ao estudo da dor, sobre a qual agia através de opiáceos. Para além da sua acção como médica, também a inspirava um compromisso religioso pessoal. A coligação entre ciência e fé, num processo concertado de mobilização e planeamento originou a formação de uma equipa de trabalho, “e finalmente numa instituição e numa prática tão bem sucedida no hospital de retaguarda que cumpriu o seu ideal”²¹⁰.

Actualmente, os cuidados paliativos fazem parte dos sistemas de saúde da maior parte dos países desenvolvidos, sendo vistos como cuidados prestados a pessoas que sofrem de doenças incuráveis. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS, 1990) a sua definição é a seguinte: “Tratamento activo e total de doentes quando a sua doença já não responde a tratamentos curativos, e quando o controlo da dor, de outros sintomas, ou problemas psicológicos, sociais e espirituais são preeminentes. O objectivo do tratamento paliativo é alcançar a melhor qualidade de vida possível para o doente e sua família”²¹¹.

O modelo destes cuidados é variável segundo o país, dependendo de vários factores, mas há aspectos que se mantêm, como por exemplo, a visão do doente como um todo (holismo), o trabalho em equipa multidisciplinar, atenção ao contexto social, e integração da família.

Por vezes parece que a dor é o único problema dos doentes, mas também os aspectos: psicológicos, sociais, e espirituais devem estar presentes. Como refere Ferraz Gonçalves “Os cuidados paliativos afirmam a vida e tentam oferecer um apoio que permita aos doentes viver tão activamente quanto possível até à morte, enfatizando a vida e os aspectos positivos que, apesar das dificuldades, há que favorecer. A morte é considerada como um processo natural e inevitável em certas circunstâncias e, não reconhecer quando se deve deixar de lutar contra ela, é tão grave e prejudicial para a

²¹⁰ SMALL, Neill – Saunders, Cicely. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p.455

²¹¹ ASHBY, Michael – Cuidados paliativos. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p.153

pessoa, como não reconhecer as situações em que é possível e útil actuar para curar ou prolongar a vida. A duração da vida não é uma preocupação básica dos cuidados paliativos: não a tentam prolongar nem abreviar”²¹².

O doente envelhecido, tal como todos os outros, pode e deve ter apoio da família.

Marie de Hennezel,²¹³ é uma extraordinária escritora de livros relacionados com a morte. A referida autora diz que a vida lhe ensinou três coisas: ”a primeira é que não impedirei nem a minha morte nem a dos meus próximos. A segunda é que o ser humano não se reduz àquilo que vemos, ou julgamos ver. É sempre infinitamente maior, mais profundo do que os nossos estritos julgamentos podem exprimir. E, finalmente, ele nunca disse a última palavra, estando sempre a transformar-se, a realizar-se em potência, capaz de se modificar através das crises e das provações da sua existência.”²¹⁴

A autora acima citada está ligada a uma unidade de cuidados paliativos, afirma que a pior solidão para aquele que vai morrer, é não poder partilhar com os que lhe são próximos a sua partida. Por vezes a única saída é “a confusão mental, o delírio, ou até a dor, que lhe permitem falar, ao menos, de alguma coisa”²¹⁵.

A psicóloga francesa diz-nos ainda, que verificou muita vez que o moribundo sabe que a morte se aproxima. Apenas necessita que o ajudem a dizer o que sabe. Por vezes nada diz, talvez para proteger os outros. “...aquele que pode falar na primeira pessoa, dizer «eu vou morrer», não se submete à sua morte, pode vivê-la como sujeito”²¹⁶.

Vivemos num mundo que não nos ensina a morrer. Tudo se faz para esconder a morte, não se deve falar sobre ela. Como refere a autora francesa “Ele não nos ensina, tão pouco, a viver. Trata-se de «fazer» cada vez mais, de «ter» cada vez mais, numa corrida desenfreada em busca de uma felicidade material que acabamos por perceber, mais cedo ou mais tarde, não bastar para conferir um sentido às nossas existências. É assim que recolhemos por vezes, da boca de agonizantes revoltados, amargurados, essa última mágoa de terem passado ao lado de essencial”²¹⁷.

²¹² GONÇALVES, Ferraz – Cuidados Paliativos. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. op. cit. p.102

²¹³ Psicóloga, desde 1987 tem exercido numa Unidade de Cuidados Paliativos para doentes terminais, em Paris.

²¹⁴ HENNEZEL, Marie de – *Diálogo com a Morte*. trad. José Carlos González. 6ª Ed. Casa das Letras, 2005, p.28

²¹⁵ Idem, *Ibidem*, p. 34

²¹⁶ Idem, *Ibidem*, p. 34

²¹⁷ HENNEZEL, Marie de – *A Arte de Morrer*. Trad. Gemeniano Cascais Franco. 3ª Ed. Casa das Letras, 2001, p. 14

Pensamos que se deve colocar a seguinte questão: Afinal, será que estamos a evoluir no sentido de uma verdadeira humanidade?

2.5. Cuidados paliativos em Portugal

A primeira unidade, dedicada a cuidados paliativos, abriu em 1994 no IPO do Porto.

De acordo com a informação veiculada no *site* da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos:

“Em 6 de Junho de 2006, foi publicado o decreto-lei n.º101/2006 que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, instituindo a colaboração dos ministérios da saúde e da segurança social na obrigação da prestação dos cuidados de saúde às pessoas com doenças crónicas incapacitantes e ainda com doenças incuráveis na fase avançada e no final da vida. Esta legislação de grande importância veio reconhecer o direito inalienável à prestação dos cuidados paliativos, institucionalizando os serviços destinados a prover os tratamentos e cuidados activos e organizados às pessoas com doenças irreversíveis, com sofrimento intenso e na fase final da suas vidas. Esta Rede, actualmente em construção, inclui unidades e equipas distribuídas quer pelos hospitais e centros de saúde, quer por outras estruturas da segurança social ou da rede de solidariedade, como as misericórdias. O diploma legal caracteriza as unidades de cuidados paliativos e as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos. O financiamento das unidades de internamento e das equipas intrahospitalares e as equipas domiciliárias de suporte em cuidados paliativos da rede passam a ser da responsabilidade integral do Ministério da Saúde. No entanto, uma nova proposta do Plano Nacional de Cuidados Paliativos, elaborada por uma equipa de trabalho de nomeação ministerial, é ambígua quanto a esta matéria essencial. Continua a aguardar-se a publicação de uma nova versão do Plano Nacional de Cuidados Paliativos, em que este aspecto esteja claramente acautelado”²¹⁸.

Poderíamos fazer uma descrição teórica do funcionamento destes cuidados em Portugal; optámos por não o fazer porque, como refere Ferraz Gonçalves “Os cuidados paliativos, sendo primariamente um conceito e não uma estrutura ou um modo organizativo, podem fazer-se de vários modos:

- Unidades de internamento

²¹⁸ <http://www.apcp.com.pt/uploads/cp.pdf>

- Assistência domiciliária
- Consulta externa
- Equipas de suporte hospitalar
- Centro de dia
- Em várias combinações dos anteriores”²¹⁹.

A organização e a estrutura a desenvolver são ditadas pelas condições locais. Não se pense em condições ideais mas nas possíveis. É essencial a formação de profissionais que deverão funcionar em equipa. O doente deve ser visto na sua globalidade e não apenas como um corpo. Diz o autor acima referido que “é desejável que a abordagem seja multidisciplinar, com médicos e enfermeiros e em que intervenham quando necessário assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos/ psiquiatras, voluntários, religiosos e outros”²²⁰.

Temos, sem dúvida, que contar com os obstáculos inerentes a um funcionamento ideal. Os custos são altos e não devemos ter uma teoria perfeita mas impossível de aplicar. Portugal, a nível europeu tem ainda um lugar muito pálido neste tipo de cuidados. O prolongar da vida e a construção da finitude, tal como tudo, precisa de recursos que muitas vezes são insuficientes. Se conseguirmos ir melhorando as estruturas já estamos no bom sentido.

Chegados a este ponto, somos obrigados a fazer uma breve retrospectiva. Começámos por observar como a nossa relação com a velhice (e com os velhos), mostra inevitavelmente as nossas crenças e comportamentos face à morte – não há forma de negar que o idoso para além de ser aquele que mais viveu é, também e por isso, aquele que naturalmente mais próximo estará da morte. Ora, se aquilo que temos vindo a dizer acerca da nossa época está correcto, então seria de esperar uma certa perplexidade na sua relação com a morte. Efectivamente foi o que encontramos. Contudo, referimos também autores que, diagnosticando esta situação, procuram repensar o modo como nos relacionamos com a morte. A resposta não pode nunca ser simples, não se tratando de um problema teórico ou estritamente técnico, a resposta não pode ser de carácter disciplinar; ela convoca toda a sociedade. A resposta dada implicará sempre alterações económicas, sociais e políticas, logo, deve ser concertada pelas diversas áreas do saber, tendo sempre em intenção a

²¹⁹ GONÇALVES, Ferraz – Cuidados Paliativos. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. op. cit. p. 103

²²⁰ Idem, *Ibidem*, p. 102

singularidade em questão, isto é: há sempre insuficiências numa abordagem do género “como vamos lidar com a morte”, e esta deve ter sempre em atenção que, na realidade, lidamos com “*esta* morte”. A passagem dos princípios teóricos para a sua aplicação prática implica, pelo facto de sermos seres éticos, um “saber” que não se reduz à observação de preceitos teóricos. A este “saber” chamava Aristóteles *prudência*.

CAPÍTULO 3

A MORTE NA TRANSIÇÃO DO SÉC. XX PARA O SÉC. XXI

Vimos no capítulo anterior, as atitudes contemporâneas face à velhice, torna-se portanto necessário observar como se morre actualmente.

Longe vão os tempos em que o moribundo se encontrava rodeado dos familiares e amigos, agora, a maioria morre rodeado de tubos. A morte já não é vista como parte integrante da vida, mas sim como uma derrota, um fracasso. Quem morre são os outros. Como salienta João Barreto “O tema da morte anda afastado da conversação corrente, não é de bom-tom, esconde-se como se fosse de mau gosto ou indecente”²²¹.

Contudo, o crescente debate sobre a morte e o morrer, as decisões de cada um, e o tipo de cuidados a receber têm estado em destaque. Se, por um lado, assistimos a uma certa tendência a ignorar a morte, não deixa de ser verdade, que questões éticas relacionadas com a morte ocupam hoje um espaço considerável.

As nossas sociedades têm vindo a mudar a um ritmo cada vez mais acelerado. A modernidade e a pós-modernidade enfatizam o ponto de vista individual, “...e a mercantilização intensificou a ideia de que somos todos consumidores de cuidados sociais e de saúde”²²². Naturalmente, chegámos também ao ponto de incluir nestes cuidados sociais, o direito a uma morte digna.

Assim, o desenvolvimento da tecnologia na área da medicina leva a que os médicos prolonguem a vida, permitindo uma certa flexibilidade no que diz respeito ao momento de morrer, podendo este acontecer por decisão médica. Surge assim uma nova linguagem onde estão presentes conceitos como: eutanásia voluntária, declarações de vontade e disposições relativas aos cuidados terminais.

²²¹ BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. op. cit. p. 47

²²² SMALL, Neil – Autorização e poder de decisão. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 55

Conceitos de escolha e de autorização estão presentes em todas as fases da vida, influenciados pelas circunstâncias materiais de cada indivíduo. “Em diversas partes do mundo, seria quase insultuoso falar em escolha ou em autorização, face à escassez de recursos e à mortalidade prematura generalizada”²²³. Os recursos económicos do Ocidente estabelecem as condições necessárias à escolha e à autorização. Estas opções são determinadas pelo tipo de doença e pela configuração dos sistemas: jurídico, de saúde e de assistência social, em que o indivíduo está integrado.

No que respeita à autorização (no âmbito da morte), esta poderá ser proscritiva, ou seja, o que não se deseja que suceda, ou prescritiva, ou dito de outro modo, o que se pretenda que aconteça. No primeiro caso damos o exemplo da não-ressuscitação. O segundo caso, estabelece antecipadamente os planos da pessoa quanto à forma que os cuidados de saúde devem assumir.

A sociedade ao adoptar uma retórica de autorização e de poder de decisão, tanto pode estar a incrementar a legitimidade do que continua a ser um discurso profissionalmente definido, como pode estar a criar uma margem de autonomia no que diz respeito ao final da sua própria vida²²⁴.

Uma nova questão se coloca, muitos autores insistem que a determinação de vontade pode não ser válida. Quem garante, que um indivíduo, que no passado tomou uma decisão, a quer manter quando está impossibilitado de se manifestar?

Mais uma vez estamos perante um dilema, como saber se o que pretendemos hoje se mantém no futuro?

Criámos situações, para as quais, estamos a ter dificuldade em encontrar uma resposta digna. Sentimo-nos orgulhosos com a média da longevidade atingida, procuramos superá-la cada vez mais, de facto, morremos cada vez mais velhos, mas também cada vez mais dependentes. Sonhamos com um aumento cada vez maior da esperança de vida, “...mas isso parece não servir de consolação para o temor à morte. Ele veio para ficar”²²⁵. O confronto com a morte está inerente ao ser humano, pelo menos como nós o conhecemos.

A morte surge como intrusa, como algo com o qual não contávamos. Por vezes questiona-se o limite do prolongar da vida, até quando é lícito adiar o momento da partida. Viver pode ser bom, desde que se tenha uma vida com qualidade. O problema é que

²²³ Idem, *Ibidem*, p.56

²²⁴ Idem, *Ibidem*, p. 56

²²⁵ BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. op. cit. p. 47

observamos nos hospitais e lares, um número considerável de idosos em condições de quase total abandono. Será que não é chegada a hora de fazer uma reflexão?

Temos a noção que ao fazer referência à qualidade de vida, não podemos definir o conceito de forma a abranger o ideal de todos. O que para uns é qualidade de vida, certamente não o será para outros. No entanto, há limites que devem ser observados, como refere José de Faria Costa: “com efeito, diminuição para patamares mínimos de algumas funções vitais; altíssima probabilidade de se vir a concretizar um contínuo estado de dor que só possa ser debelado por analgésicos cada vez mais fortes; provável degradação mental, eis, de maneira seca mas não menos precisa, um quadro objectivo que permite valorar a qualidade de vida de um doente”²²⁶.

Aqueles que se disponibilizem a percorrer alguns “lares” da terceira idade, certamente constatarão que muitos dos velhinhos já não têm sequer condições para perceber a vida. Alguns parecem ter regredido ao início da vida, comportam-se como bebés à espera de cuidados. Como diz Elisabeth Kübler Ross: “temos visto a maioria de nossos pacientes morrer no estágio de aceitação, sem medo e desespero. Talvez se compare melhor com o que Bettelheim descreve sobre a primeira infância: “ De fato, foi uma idade em que nada nos era pedido e tudo o que queríamos nos era dado. A psicanálise vê a primeira infância como um período de passividade, uma idade de narcisismo primário, quando vivenciamos o eu como sendo tudo.” Assim, quando chegarmos ao fim de nossos dias tendo trabalhado, sofrido, nos doado e nos divertido, voltaremos ao estágio por onde começamos, e se fecha o ciclo da vida”²²⁷.

Quando o fim se aproxima porque a vida foi vivida, devemos deixar que aquele ser humano viva os últimos tempos em paz, de modo natural. Não tem qualquer sentido insistir obstinadamente em prolongar uma vida que atingiu o seu limite. “É só uma questão de tempo até fechar os olhos para sempre”²²⁸.

Em situações em que a morte chega por esgotamento vital, que interesse pode ter submeter o idoso a “tratamentos” dolorosos e nada dignificantes? Sem dúvida que necessita dos cuidados essenciais, tais como: alimentação e higiene mas também de amor, carinho e companhia; precisa também, e acima de tudo, sentir que não está só nos derradeiros momentos da sua vida. O homem tem de aceitar as suas limitações, e o

²²⁶ COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. Coimbra: Coimbra Editora, 2003, pp.773-774

²²⁷ KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Sobre a Morte e o Morrer. Trad. Paulo Menezes. 9ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p.124

²²⁸ Idem, *Ibidem*, p.118

inevitável, sem recorrer a subterfúgios. Não deve disfarçar nem a velhice nem a morte, porque distorce a realidade.

No entanto, como já vimos, a sociedade contemporânea tende a ocultar tudo aquilo a que não consegue responder com a sua técnica, logo oculta a velhice e a morte. “Morte, doença, velhice: eis os temas em que não se deve tocar na conversação civilizada, e nos quais o melhor é mesmo nem pensar...”²²⁹

Com a ruir de todas as grandes meta-narrativas de sentido (culminada com o desintegrar da União Soviética e o fim do sonho comunista), a sociedade ocidental orienta-se, cada vez mais, para a posse de bens e para um consumo desenfreado – sem perspectivas de futuro. Aos movimentos estudantis dos anos sessenta do século XX, sucedeu-se a indiferença da juventude actual²³⁰. Estes entregam-se cada vez mais a um mundo tendencialmente fictício, consequência lógica da perda de regras e valores absolutos, pelos quais os nossos antepassados se regiam, hoje quase não existem. O que no nosso tempo de crianças nos encantava, não desperta as de hoje, habituadas aos jogos de ficção, a realidade perde a graça. O mundo virtual tende a superar o real, mas é neste que vivemos. Deparamo-nos com fragilidades assustadoras; - como comprovam os estudos que nos mostram o aumento do consumo de álcool e drogas entre os mais jovens.

Estaremos por acaso mais fortes psicologicamente que os nossos antepassados? Consideramos que nem vale a pena responder. Uma sociedade que oculta o que a incomoda, age como uma criança que se esconde quando faz um disparate. No caso da morte, isso traduz-se no facto de a pretendermos ocultar, para não termos de pensar nela.

O fim acaba inevitavelmente por chegar, obrigando-nos a questionar o próprio presente, mas este não abre possibilidades ao questionamento. Resta-nos uma estratégia de fuga e de imersão no imediato. Ao mesmo tempo, os mais velhos vêem-se lançados para a obscuridade de uma sociedade que tem dificuldade em lidar com as suas fragilidades. Aos muito velhos, resta-lhes sofrer em silêncio a dor que a finitude traz consigo.

É dentro deste contexto sociocultural, que se fala hoje, com uma insistência crescente em Eutanásia. O investigador deve estar sempre atento aos factores que desencadeiam uma questão; no âmbito da Eutanásia implica distinguir entre factores económicos e uma real preocupação com a dignidade da pessoa. Numa discussão profícua, os factores económicos devem ocupar um lugar secundário.

²²⁹ BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. op. cit. p.47

²³⁰ Veja-se: LIPOVETSKY, Gilles – A Era do Vazio: Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Trad. Miguel Serras Pereira e Ana Luísa Faria. Lisboa: Relógio D'Água, s.d.

Hoje a nossa incapacidade de lidar com a condição do idoso é de tal modo gritante, que lhe escondemos o seu verdadeiro estado de saúde. Dizer que está tudo bem, e que ele se vai “safar desta”, é bem mais cómodo, que reconhecer que o fim está a chegar e ficar ao lado de quem está prestes a deixar a vida. Mas, mais uma vez, a morte não se deixa domesticar, escreve E. Kübler-Ross “...quanto mais se debatem para driblar ²³¹ a morte inevitável, quanto mais tentam negá-la, mais difícil será alcançar o estágio ²³² final de aceitação com paz e dignidade”²³³.

Mas como enfrentar a morte? A partir de que ponto de vista? Temos excelentes teorias que respondem a quase tudo, o problema surge quando precisamos passar à prática. O morrer não é excepção, teorias não faltam, mas o facto é que hoje se morre cada vez mais só. Como deve ser frustrante acabar os nossos dias longe daqueles a quem nos afeiçoámos! Haverá numa unidade hospitalar lugar para um último adeus? Para um momento de verdadeira introspecção? Será que quando todas as ilusões se desfizerem, não restará pelo menos um momento de verdade para nós mesmos? Porque se teima em considerar o idoso como um doente, e não como alguém que morre de ter vivido, tal como diz João Lobo Antunes? A velhice não é uma doença, mas sim, sinal de uma vida vivida, em fase de esgotamento. Que essa vida se extinga rodeada de amor e não de tubos. Permita-se uma morte com dignidade²³⁴. Compreenda-se a velhice como uma fase da existência, para que assim seja possível, ajudar e cuidar, daquele que se prepara para deixar a vida²³⁵.

Hoje observamos a forma como o idoso é tratado nos hospitais, tratamo-lo como uma máquina, à qual, diferentes especialistas vão consertando peças. Esta estratégia, não funciona com os idosos, muitos destes encontram-se em estado de tal modo fragilizado, que o mais importante para eles, nesta fase da vida, é justamente aquilo de que eles carecem, ou seja, amor, carinho e atenção. Por vezes, ao olharmos para alguns idosos em estado lamentável de degradação devido ao tempo já vivido, questionamos se existe fundamento em continuar a insistir em prolongar o seu sofrimento. Ou melhor, a mantê-los vivos porque muitos já perderam a noção da vida. Perderam toda a sua referência, não

²³¹ Estrangeirismo. O verbo driblar tem como correspondente vernáculo o verbo fintar.

²³² Kübler-Ross refere cinco estágios que o doente atravessa: choque, negação, raiva, depressão e aceitação.

²³³ KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Sobre a Morte e o Morrer. op. cit. p.119

²³⁴ **Morte com dignidade** Uma das expressões favoritas do movimento ético que se opõe à assunção de que o âmbito da autoridade dos médicos compreende a decisão de manter os doentes vivos, independentemente dos seus desejos manifestos, ou dos desejos que manifestariam se estivessem racionalmente conscientes da situação.

BLACKBURN, Simon - Dicionário de Filosofia. 1.ª ed. Lisboa: Gradiva, 1997, p.289

²³⁵ Contudo, devemos estar receptivos às próprias crenças do idoso quanto ao sentido da morte.

sabem sequer o seu nome. Seres sem memória que se limitam a respirar, a usar fralda e a ingerir alimentos através de uma sonda. A isto não se pode chamar vida. Teima-se de forma obstinada em manter funcionais as suas funções vitais básicas, mas muitos já morreram para a vida. Quantas famílias se deparam com enormes dificuldades, porque os seus idosos estão nestas condições e os “lares” recusam-se a aceitá-los.

Como o ser humano parece ter uma certa dificuldade em encontrar o meio-termo, o mais certo é passar de uma luta obsessiva pela manutenção da vida do idoso, para o outro extremo, ou seja” prazo de validade”, permita-se a expressão.

Não temos pretensão de tomar qualquer posição acerca da eutanásia, mas entre esta prática e o encarniçamento terapêutico, difícil é dizer qual deles mais condenável. Como acentua José de Faria Costa “curar não é seguramente, todos o dizem, levar a cabo uma exasperação ou encarniçamento terapêuticos. Mas curar é, nos nossos dias, por exemplo, levar a cabo cuidados paliativos. Cuidados que, pela sua própria natureza, estão nos antípodas daquilo que se possa considerar como preservação da vida. A medicina sabe, segundo o estado actual da arte, que em muitas circunstâncias nada mais há a fazer”²³⁶.

Sendo o título da nossa tese “*Construção da finitude na transição do século XX para o Século XXI*”, não poderíamos deixar de escrever sobre: Eutanásia, ortotanásia, distanásia, etc. tudo noções relacionadas com a problemática do fim da vida.

3.1. A questão da eutanásia

Palavra de origem grega considera-se que o termo Eutanásia²³⁷ foi introduzido nas línguas modernas pelo filósofo inglês Francis Bacon, na sua obra *Novum Organum* (1623). Etimologicamente, significa uma morte «doce e tranquila». Como escreve Agostinho Almeida Santos “as reflexões de Bacon sobre a matéria levaram-no mesmo a exortar os cientistas, e em especial os médicos, a não considerar o sofrimento como fatalidade,

²³⁶ COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. op. cit. p.798

²³⁷ (do gr. *Eu*, bem, e *thanatos*, morte). In *Nova Enciclopédia Larrousse*. Edição n.º 3895. Círculo de Leitores. 1997. Vol. 10. p.2844

envidando todos os esforços para debelar a dor física a dor física progressiva e persistente”²³⁸.

Posteriormente, no século XIX, o significado de eutanásia foi sofrendo alterações e no século XX assistiu-se a uma mudança semântica na definição do termo. Com efeito “é nos países anglo-saxónicos que se desvirtua o significado inicial do termo, passando a Eutanásia a traduzir o *acto de dar a morte*. Criam-se, nessa altura e por essas latitudes, as «Ligas para a Eutanásia Voluntária» e o termo não mais é utilizado no sentido do que hoje se poderia chamar de acções paliativas”²³⁹. – É este o sentido com que tomamos actualmente o termo. Assim, a palavra sofreu alterações semânticas – “ O pensamento resultante de tal posicionamento já não faz apelo à necessidade de investigações médicas para obstar o sofrimento físico mas antes adopta uma atitude bem mais radical, eivada de profundo egoísmo e tremendamente chocante: *Só a morte provocada pode libertar o doente incurável do seu sofrimento*. Nada se pode assim esperar da Medicina quando a morte está próxima”²⁴⁰.

Apesar deste novo significado (presente em muitas teorias hedonistas), também não podemos negar que alguns países anglo-saxónicos aproveitaram a intuição de Bacon, criando os cuidados paliativos. Na Enciclopédia *da Morte e da Arte de Morrer*, conjuga-se, parece-nos estes dois significados, aqui podemos ler a definição de eutanásia “como o processo de acelerar ou causar a morte de alguém, normalmente vítima de doença incurável ou terminal, para lhe abreviar o sofrimento. O termo é de origem grega e significa «boa morte»”²⁴¹.

Também à expressão «boa morte» se atribuem em geral dois significados diferentes. Estes significados derivam de duas raízes etimológicas gregas distintas: “A primeira é *eu thanatos*, que significa «morrer bem», e que corresponde à acepção da «boa morte» ligada aos debates sobre a qualidade clínica do fim físico da vida, nomeadamente sobre a **eutanásia**. A segunda, *kalos thanatos* (ou *to kalos thanein*), significa «morrer de forma nobre», estar preparado para receber a morte, que é o significado social de estar preparado para morrer”²⁴².

²³⁸ SANTOS, Agostinho Almeida – Eutanásia – Homicídio, Suicídio ou Liberdade de Morrer?. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op cit. p.76

²³⁹ Idem, *Ibidem*, p.77

²⁴⁰ Idem, *Ibidem*, p.77

²⁴¹ HOWARTH, Glennys – Eutanásia. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 221

²⁴² GITTINGS, Clare – Boa morte. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 63

Por outro lado, no âmbito da mitologia grega, a morte é representada por *thanatos* que é o irmão mais velho de *Hipno* (sono), encontramos aqui, uma clara aproximação entre o sono e a morte. *Thanatos* só influencia os mortais, os deuses, enquanto imortais, não são por ele influenciados, por isso, é mal visto pelos mortais e rejeitado pelos imortais. As parcas da morte acompanham-no quando vem buscar alguém (também conhecidas por Ceres ou cães do Hades). *Thanatos* é obrigado a submeter-se às três irmãs (as Moiras), são elas que tomam a decisão final sobre o destino humano. Quando ele aparece aos mortais, uma delas está sempre presente²⁴³.

Foi em 1935 que se criou a primeira organização dedicada a este tema – “A Voluntary Euthanasia Society (VES) (Sociedade para a Eutanásia Voluntária), foi a primeira organização do seu tipo a promover a eutanásia voluntária.”²⁴⁴. Estabelecida no Reino Unido, entre os seus fundadores encontravam-se médicos, advogados e membros do clero. Posteriormente, foi esta a organização que serviu de modelo às organizações a favor da eutanásia voluntária em todo o mundo.

De acordo com enunciado actual, a missão da organização é “ «legalizar o acto médico perante um adulto mentalmente capaz, em sofrimento extremo causado por uma doença incurável, para que este possa receber ajuda médica para morrer, a seu pedido, que deve ser fundamentado e persistente»”²⁴⁵. Observe-se como esta enunciação conjuga os dois significados de Eutanásia que encontrámos anteriormente.

No âmbito das discussões contemporâneas, a eutanásia pode ser de carácter activo ou passivo. Activo, requer uma acção médica que se pode traduzir na aplicação de uma injeção letal. Passivo tem a ver com a suspensão de meios que prolonguem a vida, como por exemplo determinada medicação ou suporte artificial de vida.

Além desta primeira distinção, encontramos ainda uma outra, a eutanásia pode ser de carácter voluntário ou involuntário. Voluntário se a iniciativa parte do doente. Involuntário se ocorre sem o seu consentimento, por se encontrar impossibilitado de exprimir a sua vontade, como por exemplo em caso de estado vegetativo persistente.

²⁴³ GALLERY, Steven – *Thanatos*. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 496

²⁴⁴ PAPPAS, M. Demetra – *Voluntary Euthanasia Society*. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 516

²⁴⁵ Idem, *Ibidem*, p. 516

Sendo uma questão que convoca toda a sociedade, “o debate à volta da eutanásia tem sido promovido no mundo ocidental por grupos de interesses e por movimentos políticos e religiosos, cada um deles tentando influenciar o estatuto legislativo daquela”²⁴⁶. Os argumentos dependem das diferentes concepções de cada grupo: aqueles que se opõem à prática da eutanásia argumentam que os profissionais de saúde devem, acima de tudo, esforçar-se para manter o doente vivo. Os argumentos de natureza religiosa reforçam o carácter sagrado da vida, logo não defendem uma prática cuja consequência é provocar a morte. Há ainda quem defenda que existem outros meios de ajudar as pessoas, sem que seja necessário recorrer a um método irreversível como é a morte. O desejável é enveredar esforços, para que os doentes incuráveis, ou em fase terminal, tenham uma assistência especial (exemplo dos cuidados paliativos). Neste campo encontramos ainda contra-argumentos à prática da Eutanásia, muitos consideram que “...uma vez aceite a eutanásia voluntária, será apenas uma questão de tempo até que a pressão exercida sobre os recursos médicos e económicos resulte na prática da eutanásia não voluntária, em especial nos casos de doentes mais velhos. Além de que, sendo esta legalizada, haverá uma maior expectativa de que os doentes mais velhos e os deficientes optem por ela, em vez de se tornarem um «peso» económico e social para as famílias e para o Estado”²⁴⁷.

Por outro lado, os defensores da eutanásia colocam em destaque o sofrimento da pessoa, apelando para o fim da dor e da perturbação. “Para estes, a questão radica no direito dos indivíduos à manutenção do controlo da própria vida, à conservação da sua dignidade ao morrerem, e à escolha do momento e das circunstâncias da sua morte.”²⁴⁸

Por vezes, é quase desumano prolongar determinadas vidas de forma obstinada. “...começou a levantar-se a questão da sensatez, relativamente à manutenção da vida «a qualquer custo», e a pôr-se em causa o valor da tecnologia de prolongamento da vida, que não dá resposta à questão da qualidade dessa vida. Como assinalou Ludovic Kennedy (1994), os avanços da ciência médica «resultaram numa vida prolongada e agradável para uns, e numa morte prolongada e miserável para outros»”²⁴⁹.

Note-se que, o debate não tem sido suscitado apenas no caso de prolongamento da vida em idade avançada, se bem, que é este que nos interessa. Afinal, todos nós sabemos que a morte, apesar de todas as denegações nos diz respeito. Evidentemente que se alteram

²⁴⁶ HOWARTH, Glennys – Eutanásia. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p 221

²⁴⁷ Idem, *Ibidem*, p 221

²⁴⁸ Idem, *Ibidem*, p 221

²⁴⁹ Idem, *Ibidem*, p 222

os problemas por ela suscitados, nomeadamente, interessa-nos compreender o modo como a contemporaneidade lida com estes problemas. Com a passagem de uma sociedade moderna para uma sociedade pós moderna, as vivências foram-se alterando. Algumas mudanças fundamentais ocorreram com a desilusão perante a ciência e o progresso tecnológico (a grande meta- narrativa herdada do século XIX), e a posterior vitória do neo-liberalismo que trouxe consigo uma tendência exagerada para o individualismo. Por exemplo, Glennys Howarth sublinha esta nova vertente individualista da nossa sociedade: “as políticas sociais de bem-estar e os sistemas paternalistas dos antigos governos, bem como a ideia da responsabilidade da medicina na saúde das populações, deram lugar a uma cultura de empreendimento, baseada na sobrevivência individual e nos direitos e responsabilidades do indivíduo. A ânsia de um maior controlo sobre a mortalidade, em vez de confiar na capacidade da medicina, tornou-se um desejo de natureza individual, que se manifesta em fenómenos como desenvolvimento do movimento dos hospitais de retaguarda, o aumento de mortes em casa e a criação de rituais fúnebres sofisticados. As declarações de vontade e o debate sobre a eutanásia constituem parte desta mudança pública de atitude. A discussão reflecte-se também na mudança de discurso da profissão médica, que confia cada vez menos na promessa de cura e que, apesar das dificuldades, enfatiza a necessidade de outro tipo de cuidados, em especial os cuidados paliativos”²⁵⁰.

Na actualidade, como temos vindo a insistir, as questões relacionadas com a morte remetem-nos para situações delicadas, e para as quais, não existem respostas que se apliquem do modo uniforme. É desumano prolongar uma vida em estado mísero, mas também é pavoroso matar outra pessoa, mesmo que seja para a libertar de uma vida miserável, ainda que seja a seu pedido. Como em outras épocas históricas, também a nossa é ditada por paradoxos, um dos mais evidentes é a presença simultânea do individualismo e das massas. No entanto é preciso estarmos atentos à diferença de cada indivíduo, na igualdade que constitui o todo. A sociedade tende para a homogeneização, mas cada indivíduo que a constitui é diferente, e como tal deve ser respeitado. Cada homem e cada mulher são únicos, não existem duas vidas iguais. Aqui não há lugar para a produção em série, nem para respostas em série.

O problema de uma população idosa diz respeito à sociedade, quem decide é quem está no activo. Convém não esquecer que o homem activo de hoje é o ancião de amanhã.

²⁵⁰ Idem, *Ibidem*, p. 223

Muito se escreve sobre eutanásia, vejamos o que nos dizem alguns autores acerca desta prática:

Para Daniel Serrão: "A eutanásia deve ser definida como o acto intencional de matar, praticado por uma pessoa a pedido de outra. Esta situação e este procedimento configuram rigorosamente a eutanásia tal como é praticada na Holanda que a regulou juridicamente por meio de legislação aprovada, por escassa maioria, no Parlamento.

Uma pessoa doente pede, insistentemente a quem lhe presta cuidados de saúde, que a mate por considerar que a vida que tem já não é digna de ser vivida. Quando o médico ou o enfermeiro acolhe este pedido e mata o doente com um acto positivo comete o crime de homicídio; na Holanda, em condições que estão fixadas na lei, o processo-crime deste homicídio é arquivado não havendo julgamento, nem, claro está, pena; por isso se diz que há despenalização do crime e não que a eutanásia na Holanda já não é crime"²⁵¹.

Se o médico decide pôr fim à vida de um doente, não a pedido deste, por já não ter condições de o fazer, mas porque considera ser preferível a morte do que prolongar uma vida difícil:

"Na lei portuguesa é um homicídio qualificado, punido com pena de prisão"²⁵².

Agora, se o médico interromper tratamentos extraordinários inúteis e causadores de sofrimento e incomodo ao doente, impeditivos que este morra junto dos seus:

"Trata-se de uma decisão médica eticamente correcta à qual, só por abuso da linguagem, se pode chamar eutanásia. A manutenção destes tratamentos é distanásia"²⁵³, sendo muito grave que, mesmo depois de verificada a morte, esses meios extraordinários continuem ligados ao doente em clara falta de respeito pelo seu cadáver"²⁵⁴.

Para o autor acima citado, "A eutanásia nega o valor da vida, não deve ser aceite.

Mas também não deve ser aceite a distanásia, o encarniçamento terapêutico com cuidados intensivos, já totalmente desproporcionados em relação aos benefícios que se pretendem obter, como se os médicos pretendessem negar a inevitabilidade da morte corporal"²⁵⁵.

²⁵¹ SERRÃO, Daniel – Eutanásia e Distanásia. In coord. ARCHER, Luís, BISCAYA, Jorge, OSSWALD, Walter – *Bioética*. Lisboa: Editorial Verbo, 1996, p.382

²⁵² Idem, *Ibidem*, p. 382

²⁵³ (origem grega), mal e morte. Morte dolorosa. Agonia lenta - In *Grande Enciclopédia Universal*. Lisboa: Edita Durclub S. A. (edição em exclusivo para Correio da Manhã). S.d. Vol. 7. p.4459

²⁵⁴ SERRÃO, Daniel – Eutanásia e Distanásia. In coord. ARCHER, Luís, BISCAYA, Jorge, OSSWALD, Walter – *Bioética*. op. cit. p. 383

²⁵⁵ Idem, *Ibidem*, pp.384-385

Para Vítor Feytor Pinto “...a eutanásia reduz o tempo de vida e a Distanásia o prolonga exageradamente e sempre por razões alheias à vida e interesse do próprio doente terminal. Vale a pena também referir que hoje não se justifica já falar de Eutanásia activa e eutanásia passiva porque o problema se deverá colocar antes no nível dos tratamentos proporcionados ou desproporcionados, dos tratamentos disponíveis ou não, da transferência da decisão dos técnicos para o próprio doente ou para os seus familiares”²⁵⁶.

Para o autor citado, a eutanásia “supõe sempre a eminência da morte, quer esta seja provocada «por piedade», por razões de natureza afectiva, pela dor do enfermo ou pela dor dos seus familiares que não aguentam mais vê-los sofrer; (...) ou simplesmente deitar fora «vidas que já não produzem» e se tornaram um peso para todos. Há sempre a eminência da morte, morte que se precipita, por decisão estranha ao verdadeiro interesse do homem terminal.

É curioso, porém verificar, que são as mesmas razões afectivas, económicas, científicas ou políticas que motivam a prática da Distanásia: para diferir o momento da morte até que chegue um parente, se resolva um processo de compra e venda, se avalie o êxito ou inêxito de um medicamento ou se ganhe tempo numa sucessão de poder. A pessoa humana do homem terminal é secundarizada, porque outros «valores» se sobrepõem ao valor da vida, daquela vida que se prolonga ou se elimina por conveniências sobre as quais ele nem sequer foi ouvido”²⁵⁷.

A vida de uma pessoa não pode depender de interesses de terceiros, infelizmente por vezes, constata-se que o interesse destes tem influência, o que se traduz numa falta de respeito pela vida inqualificável.

A morte no idoso é natural, assim, “...tem de respeitar-se a morte natural, Ortotanásia, a morte no tempo certo, pelo que não se dispensam os tratamentos disponíveis e eficazes, a terapia adequada, nem podem administrar-se os tratamentos cujo objectivo seria apenas um fictício prolongamento do processo de morte. Este ponto de equilíbrio constitui o grande motivo de discernimento por parte da equipa clínica: julgar da eficácia absolutamente artificial”²⁵⁸.

²⁵⁶ PINTO, Vítor Feytor – Entre a Vida e a Morte, A Razão da Esperança (Avaliação ética da Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia). In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op. cit. p.305

²⁵⁷ Idem, *Ibidem*, p.306

²⁵⁸ Idem, *Ibidem*, p.306

O autor dá quatro situações possíveis que devem ser consideradas como elementos de juízo: terapia de recuperação, terapia de manutenção, acção da manutenção e acção de precipitação (esta sempre ilícita)²⁵⁹.

Considera que “estes quatro índices de avaliação permitem afirmar que só na precipitação da morte nós estamos perante uma verdadeira situação de Eutanásia”²⁶⁰.

Após este breve périplo, vejamos agora o que o direito em Portugal nos diz sobre a eutanásia, é no direito que muitas vezes encontramos as preocupações de uma determinada sociedade, bem como as soluções por ela propostas.

3.2. Eutanásia ao abrigo do Direito em Portugal

A morte por causa natural tem consequências jurídicas, mas não tem qualquer consequência penal como todos bem sabemos. Quando a morte acontece no normal ciclo de vida, não entra no discurso penal. A morte penetra no campo do direito penal, quando é consequência da acção de outro, seja por acção ou por omissão.

O nosso Código Penal abre a sua PE (Parte Especial), com os crimes contra a vida. “O bem ou valor jurídico- penal mais fortemente protegido é o da vida humana”²⁶¹.

José de Faria Costa diz que “o que verdadeiramente se consagra em toda a área da incriminação dos crimes contra a vida não é um e só um crime contra a vida; ao invés, postula-se como necessário, proporcional e adequado positivar vários crimes que tenham em devida conta, não só os momentos de realização da vida humana mas também o modo e a circunstância em que a sua violação tem lugar”²⁶².

O autor acima citado refere que nos últimos decénios a realidade a que se chama vida humana sofreu modificações quantitativas, ou seja, houve um fantástico aumento da esperança de vida. Aumento este que veio colocar novos problemas à ciência médica (novas doenças que exigem novas terapias), e também ao direito penal.

²⁵⁹ O autor define as quatro situações nas pp. 306-307

²⁶⁰ PINTO, Vítor Feytor – Entre a Vida e a Morte, A Razão da Esperança. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op. cit. p. 307

²⁶¹ COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. op. cit. p.767

²⁶² Idem, *Ibidem*, p.768

O mesmo autor refere que: “ao direito penal não repugna, antes se manifesta como exigência de justiça, que a violação da vida, em certas circunstâncias legalmente definidas, não seja punida”²⁶³.

Para Faria Costa, uma mutação tão grande no aumento da esperança de vida, não tem como não deixar marcas significativas no que “ético-socialmente” se considera vida humana. Compreende-se que uma nova sensibilidade vá surgindo no que diz respeito a esta situação. Por um lado, há velhos cada vez mais velhos, o que é indicador de desenvolvimento e progresso, e que se traduz num factor positivo. Por outro lado, constatamos que isso não deixa de constituir um “problema complexo e profundo na realização do estado de direito social”²⁶⁴.

Por um lado, sentimo-nos gratos pelo aumento altamente significativo dos anos de vida, por outro, sentimo-nos incomodados com o resultado final que se traduz numa cada vez maior dependência dos mais idosos. “...é indesmentível que nos bate em cheio na cara o punho do antagonismo de uma sociedade cada vez menos solidária porque cada vez mais individualista”²⁶⁵.

O autor acima citado mostra-nos dois lados marcantes em relação ao aumento da esperança de vida. Por um lado a colectividade empenha-se para que se viva mais anos, por outro afasta os idosos para o anonimato e para a solidão.

Qualquer um pode constatar que assim acontece na maioria dos casos. Parece que a comunidade não tem capacidade de resposta para esta situação. As mudanças na actualidade são de tal modo bruscas que nos deixam confusos. O ser humano necessita de tempo para se adaptar às situações, hoje tudo acontece a uma velocidade vertiginosa, estonteante. Actualmente alguém que viva 50 ou 60 anos assiste a transformações que noutros tempos eram vividas por várias gerações.

Seguindo a opinião de Faria Costa, fica claro que “para o direito penal é indesmentível que o bem jurídico vida é disponível quando a sua violação é levada a cabo pelo próprio”²⁶⁶. O mesmo será dizer que cada um dispõe da sua vida. O problema surge

²⁶³ Idem, *Ibidem*, p.770

²⁶⁴ No documento *Mulheres e Homens em Portugal nos anos 90*, do Instituto Nacional de Estatística, relativamente a 2002, na epígrafe intitulada “População e envelhecimento” lê-se o seguinte: «Portugal registou alterações demográficas significativas durante a década de noventa. O agravamento do fenómeno do envelhecimento, a continuação de baixos níveis de fecundidade e a inversão no sentido dos fluxos migratórios, influenciaram a estrutura da população, com consequências aos níveis económico e social». Apud COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. op. cit. p.771

²⁶⁵ Idem, *Ibidem*, p. 771

²⁶⁶ Idem, *Ibidem*, p. 776

quando há outra pessoa envolvida. “A vida é um bem jurídico indisponível quando e só quando a sua violação é praticada por terceiros”²⁶⁷.

Aceitar a prática da eutanásia activa²⁶⁸ consentida e pedida, coloca em causa o absoluto da vida²⁶⁹.

Com a secularização perdeu-se nas diferentes disciplinas humanas o referente absoluto. Isto significa que o Sagrado já não justifica e sustem as leis humanas. A partir de agora, o homem é a medida de todas as coisas. Entramos num enorme conflito, que já não pode ser analisado à luz da religião, mas sim à luz do direito do indivíduo. No entanto, ao aceitar a autodeterminação do indivíduo, mesmo que em circunstâncias legalmente definidas, corre sérios riscos de alargamento da eutanásia. “A sociologia do direito ensina e a experiência comum faz-nos aprender com facilidade que a quebra de uma qualquer barreira pode levar ao arrastamento de situações que jamais estariam no horizonte daqueles que “estilhaçaram” os selos daquele primitivo e irredutível limite”²⁷⁰.

Isto significa que, ao aceitarmos a despenalização da eutanásia activa consentida e pedida, corremos sérios riscos de futuras práticas de eutanásia que estão longe dos requisitos exigidos: consentimento e pedido.

O art.24,º n.º 1 da Constituição da Republica, Lei Fundamental diz que: “a vida humana é inviolável”, a questão que colocamos é se a eutanásia consentida e pedida, pode ser interpretada como uma violação à vida do indivíduo que a pede de modo insistente.

Abordemos agora o Código Penal seguindo Paulo Pinto de Albuquerque no seu “Comentário do Código Penal”²⁷¹:

Art.131: Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de oito a dezasseis meses.

O autor acima citado faz várias anotações referentes a cada artigo, em relação ao art. 131, vejamos as anotações 8,9 e 10:

8 – A Eutanásia activa directa, isto é, a acção de tratamento médico adequado a poupar o moribundo à dor quando tenha o efeito de um

²⁶⁷ Idem, *Ibidem*, p. 776

²⁶⁸ Nas nossas leituras deparámo-nos com diversas formas de eutanásia, aqui vamo-nos debruçar sobre a eutanásia activa para evitar confusões. Verificámos que não existe consenso em relação a várias formas de eutanásia. Mesmo no que refere à eutanásia passiva há uma certa confusão, há autores que a fazem equivaler à ortotanásia.

²⁶⁹ Tradicionalmente a Igreja católica opõe-se à eutanásia argumentando que a vida é sagrada e só Deus tem poder sobre ela. Da mesma forma condena o aborto.

²⁷⁰ COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. op. cit. p.783

²⁷¹ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – *Comentário do Código Penal*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008

encurtamento da vida é uma conduta de homicídio não justificada, mesmo quando o doente tenha consentido expressamente no dito tratamento e o encurtamento da vida seja por período curto. Não há um direito humano à eutanásia activa (...) Contudo, o médico pode, diante de situações extremas de doentes terminais sujeitos a sofrimento intolerável, agir em estado de necessidade desculpante, ao abrigo do artigo 35.º, n.º 2, e beneficiar da correspondente dispensa de pena (...)²⁷²

9 – A Eutanásia activa indirecta ou ortotanásia,²⁷³ isto é, a acção de tratamento médico em que “é previsível um encurtamento eventual e não muito sensível do período de vida como consequência lateral indesejável”, não é ilícita, porque o médico age a coberto do estado de necessidade justificante (...)

10 – A eutanásia passiva, isto é, a omissão do tratamento médico adequado à conservação da vida de doente moribundo, em coma profundo e irreversível ou em estado análogo, não é uma conduta típica se o doente proibir a acção do médico ou se o médico tiver sérias razões para presumir que essa é a vontade do doente (...) Portanto, o tratamento médico contrário à vontade expressa ou presumida do doente é ilícito (artigo 156.º). A vontade do doente pode ser expressa antecipadamente por via de um “**testamento de vida**”, no qual o portador de bem jurídico manifesta previamente os tipos de tratamentos médicos em que consente e em que não consente se vier a encontrar-se em estado incapacitante. O consentimento dado neste é e mantêm-se actual, desde que o seu autor não tenha posteriormente manifestado, por qualquer meio, a sua vontade de o alterar ou revogar (...)²⁷⁴

Vejamos o que diz o **artigo 133.º**, *homicídio privilegiado*:

Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de um a cinco anos.

Anotação 7: A **compaixão** é o estado de afecto que suscita no agente a comiserção e solidariedade com a situação de um terceiro ou da vítima. Por exemplo estão incluídos nesta situação os casos de eutanásia activa directa (...), de eutanásia passiva não consentida (...), e de homicídio a pedido da vítima em que não se verifiquem os elementos do artigo 134.º²⁷⁵.

Enquadra-se neste artigo a Eutanásia *involuntária* – “a que é praticada pelo agente em pessoa que, embora dispondo da capacidade para dar o consentimento, o não fez. Neste caso, o acto constitui um homicídio e a circunstância do seu móbil ser, por exemplo, a

²⁷² Idem, *Ibidem*, p.345

²⁷³ Como já referimos, alguns autores consideram eutanásia activa indirecta, eutanásia passiva e ortotanásia como semelhantes. Consideramos que há necessidade de definir bem estes conceitos para não originar confusão. Não devemos confundir ortotanásia com qualquer tipo de eutanásia. Qualquer pessoa tem direito a recusar uma intervenção médica.

²⁷⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal. op. cit. p. 346

²⁷⁵ Idem, *Ibidem*, p. 358

compaixão, poderá enquadrá-lo na categoria de homicídio privilegiado (Artigo 133.º do CP)”²⁷⁶.

Mas também se enquadra a *Eutanásia não voluntária* – “a praticada em indivíduo sem capacidade para dar consentimento. Uma vez que o Artigo 133.º não dispõe sobre a imputabilidade da vítima, cremos ser lícito enquadrar este tipo de eutanásia também na categoria de crime de homicídio privilegiado”²⁷⁷.

Vejamos o que diz o artigo **134.º**, *Homicídio a pedido da vítima*

1. Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até três anos.

2. A tentativa é punível

Anotações:

3 – O homicídio a pedido da vítima constitui uma forma privilegiada de homicídio, que se fundamenta numa **diminuição do ilícito** resultante do pedido dirigido pela vítima ao agente e numa **culpa acentuadamente diminuída** do agente. O pedido da vítima não constitui apenas uma forma qualificada de consentimento. Ele representa mesmo uma instigação do agente pela vítima. Por outro lado, quando o agente responde positivamente ao pedido da vítima, ele deixa-se convencer pelas razões existenciais da vítima para buscar a morte. É nesta partilha do destino da vítima pelo agente, cuja acção é simultaneamente determinada pela vítima, que reside o motivo político-criminal para a autonomização do crime e para a redução da moldura da pena em relação ao homicídio privilegiado (...) ²⁷⁸

Estamos perante um caso de *Eutanásia voluntária* – “a praticada pelo agente a pedido da pessoa que morre. O consentimento manifestado pelo pedido expresso só é legalmente válido quando essa pessoa for capaz de dar consentimento e o tiver expressado nessa capacidade. Sendo comprovado que o agente actuou a pedido insistente e livremente expresso da vítima, a eutanásia voluntária configura, no Código Penal (CP), o crime de homicídio a pedido da vítima (Artigo 134.º)”²⁷⁹.

Vejamos agora o que diz o **artigo 135.º**, *incitamento ou ajuda ao suicídio*

²⁷⁶ REYS, Lesseps Lourenço, *Eutanásia – Aspectos Médico-Legais*. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op. cit. p. 54

²⁷⁷ Idem, *Ibidem*, p. 54

²⁷⁸ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – *Comentário do Código Penal*. op. cit. p.360. Nas anotações seguintes especifica: as características do pedido (4), o pedido sério (5,6), o pedido instante (7), o pedido expresso (8), o pedido conformador (9), o pedido determinante (10), a omissão (11), o tipo subjectivo (12), a tentativa (13), a comparticipação (14), o concurso (15)

²⁷⁹ REYS, Lesseps Lourenço, *Eutanásia – Aspectos Médico-Legais*. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. op. cit. p.54

1. **Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até três anos, se o suicídio vier efectivamente a ser tentado ou a consumir-se.**

2. **Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de um a cinco anos²⁸⁰.**

Anotações:

3 - O suicídio é o acto de vontade da vítima pelo qual ela põe termo à sua vida. Não há suicídio se o acto for involuntário ou simulado. Tão pouco há suicídio quando a vítima recusa um tratamento que lhe pode salvar a vida. (...) ²⁸¹

10 – A ajuda ao suicídio corresponde à conduta de cumplicidade, isto é, consiste na colaboração moral ou material na execução de uma decisão já tomada pela vítima de pôr termo à sua vida. O “excesso de auxílio”, isto é, a colaboração para além do desejado pela vítima, faz incorrer o agente na prática do crime de homicídio ²⁸².

Com base no artigo acima referido (135.º), parece-nos que fica claro que a lei portuguesa pune a ajuda ao suicídio, mesmo que a pedido da vítima.

No entanto com base na anotação acima citada, não conseguimos perceber o significado do termo “excesso de auxílio” ou colaboração para além do desejado pela vítima. Por exemplo: no caso de suicídio assistido²⁸³ a pedido da vítima, o auxílio terminaria no momento em que esta morresse. Se o que a vítima desejava era a morte, atingida esta, o que se pode considerar “excesso de auxílio”? As anotações seguintes não esclarecem este aspecto.

Fica para nós claro, que a lei portuguesa vigente pune qualquer tipo de eutanásia bem como o suicídio assistido. Existe uma certa confusão na definição exacta dos termos. Por exemplo: Ortotanásia não pode ser vista como uma forma de eutanásia, aliás a lei portuguesa não pune esta prática. Vejamos o que dizem os artigos 150.º e 156.º

Artigo 150.º *Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos*

1. **As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga**

²⁸⁰ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal. op. cit. pp. 362-363

²⁸¹ Idem, *Ibidem*, p. 363

²⁸² Idem, *Ibidem*, p. 366. O autor faz 19 anotações ao artigo 135.º

²⁸³ O suicídio assistido define-se como a morte assistida medicamente. Distingue-se da eutanásia na medida em que esta envolve a acção do médico (através da injeção de uma determinada substância), a pedido de um doente. No suicídio assistido a pessoa morre como resultado das suas próprias acções, sob o cuidado de um médico bem intencionado.

corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física.

2. As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal ²⁸⁴.

Anotações:

2. A intervenção médico-cirúrgica com fim terapêutico. Realizada com indicação médica e em conformidade com a *legis artis* não constitui crime, sendo desde logo atípica. Esta conclusão não é prejudicada pelo insucesso da intervenção. Mas a inexistência de consentimento (*rectius*, de acordo) do paciente implica a punibilidade da intervenção como intervenção arbitrária (artigo 156.º, n.º 1).

8. A intervenção médico-cirúrgica com fim terapêutico realizada em violação da *legis artis* é ilícita, constituindo o crime de ofensa à integridade física (negligente). Esta ofensa admite consentimento. ²⁸⁵

Artigo 156.º Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários

1. As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.

2. O facto não é punível quando o consentimento:

a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou

b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde;

e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.

3. Se, por negligência grosseira, o agente representar falsamente os pressupostos do consentimento do consentimento, é punido com pena de prisão até seis meses ou com pena de multa até 60 dias.

4. O procedimento criminal depende de queixa ²⁸⁶.

Anotações:

7. O consentimento é prestado por **pessoa atingida por doença incurável, na sua fase terminal**, pelo menos enquanto a pessoa mantiver o discernimento para compreender o sentido e alcance da intervenção. Quando ela perder esse discernimento, o consentimento deve ser prestado pelo legal representante do doente, salvo se o doente tiver exprimido a sua vontade em testamento de vida, caso em que prevalece a sua vontade ²⁸⁷.

²⁸⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal. op. cit. p.397

²⁸⁵ Idem, *Ibidem*, pp. 397-398

²⁸⁶ Idem, *Ibidem*, p.420

²⁸⁷ Idem, *Ibidem*, p. 421

Para ter noção da problemática da eutanásia façamos um breve percurso através de alguns autores na área do direito:

Diz Augusto Lopes Cardoso “Mas entre o direito de morrer dignamente e o acto de eutanásia (nos vários planos que este comporta, como se verá), acto de terceiro intervindo na vida-morte de outrem, vai um abismo. Isto sem falar, evidentemente, no puro homicídio, porque a eutanásia é, na essência, um eufemismo ou sofisticação do homicídio.

(...) Entre o direito de morrer “na sua horinha”, como diz o povo, e o de antecipar esse momento inelutável, por razões mais ou menos filosóficas, mais ou menos pragmáticas, pode haver a tentação de não encontrar senão pequenas diferenças.

(...) A matéria é de tal maneira vasta que deixa na perplexidade quem a procure abarcar

Basta ler o cada vez maior número de estudos sobre o tema para verificar a vastidão de matéria que vai sendo metida no mesmo saco”²⁸⁸.

Continuando a seguir o autor acima citado “...encontramos expressões pretendentes a, cada uma, ter uma certa autonomia conceitual, como «eutanásia terapêutica», «eutanásia activa e passiva», «eutanásia positiva e indirecta», «eutanásia voluntária e involuntária», «eutanásia de duplo efeito», «eutanásia eugénica», «eutanásia criminal», «eutanásia experimental», «eutanásia solidária», «eutanásia legal», «eutanásia – suicídio assistido e ajudado», «eutanásia por sugestão», «ortotanásia», etc..

Por sua vez, a lei portuguesa não usa em parte alguma o termo «eutanásia».”²⁸⁹

Este autor diz que problema diverso é o da “ «eutanásia passiva» em sentido genérico, que muito vagamente se pode definir como a morte resultante da omissão de cuidados médicos. Ela comporta aspectos vários que vão desde os casos hoje designados de «ortotanásia», própria ou imprópria, e chegam à prática ou à omissão da prática de «distanásia» (até para poder analisar quando há eventual distanásia abusiva)”²⁹⁰.

No ponto 2.8.1. *A omissão de tratamento inútil*, o autor diz que “Não deve questionar-se se a omissão ou interrupção de “*tratamento inútil*” constitui crime. Não o é. (...) A omissão mais patente é a de *não usar meios artificiais* de prolongamento da vida, quer sejam mecânicos quer sejam químicos, ali *não ligando* ao “aparelho”, aqui *não encetando o novo tratamento*”²⁹¹.

²⁸⁸ CARDOSO, Augusto Lopes – Eutanásia e Suicídio Assistido. In ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DIREITO INTELECTUAL – *Estudos de Direito da Bioética*. Coimbra: Almedina. p. 236

²⁸⁹ Idem, *Ibidem*, p.237

²⁹⁰ Idem, *Ibidem*, p. 241- 242

²⁹¹ Idem, *Ibidem*, pp. 242-243

No ponto 2.8.2. *A interrupção dos meios artificiais de sobrevivência* diz. “Assim se deve considerar também desvinculante e não incriminatório o acto que se traduza já na verdadeira *antecipação* do momento da morte (e já não só no prolongamento da vida) por interrupção dos *meios artificiais de sobrevivência*, de entre os quais vem logo ao espírito o “desligar da máquina” ou o *interromper* outro tratamento.

Isto a despeito de, na pura omissão dos cuidados médicos, por natureza um *non facere*, pelo menos se pára a “máquina” ou se desliga o paciente dela²⁹².

No ponto 2.8.3. *Outras omissões ou interrupções de tratamentos* refere o autor:

“ Mas mesmo a omissão de tratamentos considerados à primeira vista “inúteis” ou a interrupção de “meios artificiais” de sobrevivência não têm uma leitura linear quando a vida subsiste, afora os casos de verdadeiro “encarniçamento” terapêutico.

Refiram-se os casos de estabilidade da vida, ainda que longe da “qualidade desejada”, com o apoio de determinados tratamentos ou “meios artificiais” (até porque, em princípio, todo o tratamento é uma intervenção externa no corpo e, por isso, uma actividade “artificial” de compensação face às normais reacções orgânicas). Os casos mais típicos são os de “estados de coma” prolongados, durando às vezes anos, em que é necessário fazer apelo a meios, por exemplo de alimentação forçada.

Deve entender-se que não é lícito, à face da nossa lei, e mantendo-se um estado de vida, tomar a iniciativa de omissão dos cuidados ou da supressão dos meios, sob pena, pelo menos, de prática de homicídio por negligência...”²⁹³.

Seguiremos agora, ainda que brevemente Helena Mourão:

“Ao contrário do Código Penal, que não contem qualquer regra específica acerca do problema da eutanásia passiva, o *Código Deontológico da Ordem dos Médicos Portugueses* contém alguns preceitos que regulam a matéria. Assim, nos n.ºs 1 e 2 do seu artigo 47, estabelece-se o princípio geral de que o médico tem o *dever* de respeitar a vida humana e de que a prática da eutanásia consubstancia uma *falta deontológica grave*.

No entanto, no n.º 4 do mesmo preceito, afirma-se que não se entende como “eutanásia, para efeitos do presente artigo, a abstenção de qualquer terapêutica não iniciada, quando tal resulte de opção livre e consciente do doente ou do seu representante legal”

Finalmente no artigo 49, determina-se um *dever de abstenção da terapêutica sem esperança*, nos termos que se seguem:

Em caso de doença comportando prognóstico seguramente infausto a muito curto prazo, deve o médico evitar obstinação terapêutica sem esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral ao doente e à prescrição ao mesmo de tratamento capaz de o poupar a sofrimento inútil,

²⁹² Idem, *Ibidem*, p. 243

²⁹³ Idem, *Ibidem*, pp.243-244

no respeito do seu direito a uma morte digna e conforme à sua condição de ser humano”²⁹⁴.

Para a autora, na linha de diversa literatura nacional e estrangeira, este diploma distingue o conceito de eutanásia, da situação de recusa de tratamento por parte do doente, desde que ainda não tenha sido iniciado.

Refere no entanto, que a diferenciação de regime entre terapêutica iniciada e terapêutica não iniciada “que conduz ao afastamento da relevância da vontade do paciente nos casos de interrupção de um tratamento já começado, não apresenta, todavia, qualquer razão de ser”²⁹⁵.

Considera não haver motivo para distinguir as situações, porque quer “a abstenção médica inicial (*omissão de tratamento*) quer a posterior suspensão de uma terapêutica já principiada (*interrupção de tratamento*) são casos de eutanásia passiva, por também esta ultima hipótese dever ser considerada, do ponto de vista normativo, uma omissão médica. Deste modo, a recusa de tratamento por parte do doente, a ser relevante, sê-lo-á tanto para o não início de uma terapia como para a suspensão da que já se encontra em curso”²⁹⁶.

Após exposição sobre a questão, para a autora “há assim que concluir que, à luz dos princípios conformadores da Constituição Penal do sistema jurídico português, a *eutanásia passiva consentida* deve efectivamente ser considerada *atípica* em face dos tipos penais de homicídio incriminados no Código Penal”²⁹⁷.

Como podemos constatar as opiniões divergem. Parece não existir consenso nesta matéria, começando logo pelo mais básico que é a definição clara e objectiva dos conceitos. Estará um doente que iniciou um tratamento, condenado a suportá-lo por tempo indefinido? Teremos legitimidade, para considerar a recusa de um tratamento infrutífero, como uma forma de eutanásia? Uma coisa é a abstenção de qualquer intervenção que se reconhece como infrutífera, não podendo por isso ser confundida com eutanásia, outra é omitir tratamentos médicos que poderiam salvar uma vida.

José de Faria Costa diz que “...quando hoje a questão da eutanásia se aflora, se discute ou sobre ela se legisla não se tem como horizonte discursivo todas as formas de

²⁹⁴ MOURÃO, Helena – Eutanásia Passiva e Dever Médico de Agir ou Omitir em Face do Exercício da Autonomia Ética do Paciente: Resposta Jurídico-Penal a uma Colisão de Valores Constitucionais. Revista Portuguesa de Ciência Criminal. Coimbra: Coimbra Editora. Ano 16, n.º1 (Janeiro – Março 2006). pp. 55-56

²⁹⁵ Idem, *Ibidem*, p. 56

²⁹⁶ Idem, *Ibidem*, pp. 56-57

²⁹⁷ Idem, *Ibidem*, p. 61

eutanásia, antes paira firme, na linha da frente da discussão publica, a figura nuclear, com todas as suas ramificações, adjacências e implicações da eutanásia activa”²⁹⁸.

Após exaustiva explanação, o autor acima citado salienta seis pontos que devem constituir os eixos axiais de uma eventual definição da eutanásia activa, sustentada em pedido sério, instante e expresse, praticada por médico: “a) a eutanásia activa, sustentada em pedido sério, instante e expresse, não pode ser senão praticada em circunstâncias inequivocamente excepcionais e justificadas; b) tal prática só se justifica na fase terminal de uma doença grave e incurável; c) a oferta de reais e verdadeiros cuidados paliativos é um procedimento absolutamente indispensável; d) o acto de eutanásia em caso algum pode ser praticado em menor, mesmo que emancipado, nem em doente mental, mesmo que tenha expresse essa vontade em momento lúcido; e) só um médico pode praticar a eutanásia; f) o médico pode sempre fazer valer o direito de objecção de consciência”²⁹⁹.

O autor em questão diz que “ se o acto médico é um acto de “cura” é também indesmentível que é preciso, hoje, perceber o que se entende por “curar”. Curar não é seguramente, todos o dizem, levar a cabo uma exasperação ou encarniçamento terapêuticos. Mas curar é, nos nossos dias, por exemplo, levar a cabo cuidados paliativos. Cuidados que, pela sua própria natureza, estão nos antípodas daquilo que se possa considerar como preservação da vida”³⁰⁰.

3.3. O Art. 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH), assinada em Roma a 4 de Novembro de 1950 por 15 ministros de países europeus, entrou em vigor em Portugal a 3 de Setembro de 1953, ratificada pela Lei n.º 1.º 65/78 de 13 de Outubro.

²⁹⁸COSTA, José de Faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. op. cit. p. 782

²⁹⁹ Idem, *Ibidem*, p. 796

³⁰⁰ Idem, *Ibidem*, p. 798

Art.2.º

1 - O direito de qualquer pessoa à vida é protegido pela lei. Ninguém poderá ser intencionalmente privado da vida, salvo em execução de uma sentença capital pronunciada por um tribunal, no caso de o crime ser punido com esta pena de lei.

Art.3.º

Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes.

Segundo Vera Lúcia Raposo, autora do texto que vamos seguir, este art.: “Ao contrário do que sucede noutros textos internacionais, não reconhece expressamente um direito à vida, limitando-se a impor às autoridades nacionais que protejam a vida de cada pessoa, seguida da proibição da sua destruição. (...) “Quando aqui se fala do direito à vida referimo-nos ao direito a não ser morto. (...) Aquilo a que ao Estado cumpre garantir é o direito à vida, não a vida em si mesma, sob pena de alargamento excessivo da responsabilidade estadual. (...) o direito à vida do art.2-º da CEDH é essencialmente um direito a não ser privado da vida, e não um direito a que outrem, em particular o Estado, nos mantenha vivos. (...) A pessoa tem o direito de exigir ao Estado que tome medidas para proteger a sua vida, tais como a criação de normas criminais que punam os criminosos autores de crimes contra a vida”³⁰¹.

Colocando agora a seguinte questão: “Será o valor da vida humana tão premente que esta deve ser protegida contra a vontade do seu titular quando, em virtude do sofrimento a que este está sujeito, solicita a morte? Será reivindicável um direito à morte?

É indiscutível que o Estado tem obrigação de proteger a vida dos cidadãos contra ameaças dos seus órgãos ou agentes, ou até mesmo de outros privados. Questão diferente é indagar se está igualmente obrigado a defendê-la contra ataques do próprio.

Mais uma vez surge a questão de saber se o art 2.º da CEDH protege a vida em si ou antes o direito à vida. A primeira resposta implica que a vida humana seja protegida a todo o custo, e em situações, mesmo contra a vontade do seu titular. Já a segunda resposta autoriza o Estado a ceder à vontade daquele que, por prementes motivos de saúde, pede para não ser mantido vivo”³⁰².

Defina-se o que a autora do texto entende por eutanásia: “(...) do ponto de vista do paciente, pode ser voluntária ou involuntária. Da perspectiva do médico poderá ser

³⁰¹ RAPOSO, Vera Lúcia – O Direito À vida Na Jurisprudência de Estrasburgo. Jurisprudência Constitucional, Coimbra: Coimbra Editora, n.º 14 (Abril – Junho 2007). pp. 60-61

³⁰² Idem, *Ibidem*, p. 83

passiva, quando apenas lhe é pedido que deixe a natureza seguir o seu curso; ou activa, se lhe requer uma acção cujo resultado será a morte, podendo este ser o resultado principal e directo ou meramente secundário e indirecto. (...) O doente recusa-se a receber tratamento uma vez que a vida se lhe tornou insuportável (eutanásia activa e directa³⁰³).

Noutros casos, o paciente não pode formular expressamente tal pedido, por se tratar de um doente mental ou em estado comatoso, pelo que a decisão cabe aos médicos e aos familiares (eutanásia não voluntária). Pode igualmente suceder que o paciente peça apenas que lhe sejam administrados medicamentos capazes de minorar o seu sofrimento, sabendo-se porém que estes terão como efeito directo a aceleração da morte (eutanásia activa directa ou cuidados paliativos)³⁰⁴ (...) Finalmente, noutras ocasiões, o doente requer que a sua vida não seja artificialmente prolongada (eutanásia voluntária passiva)”³⁰⁵.

A autora considera que: “A verdade é que a eutanásia passiva é quase consensualmente aceite, inclusive pela Igreja Católica. Já a eutanásia activa é objecto de censuras a diversos níveis e com diversas motivações. (...) os órgãos de Estrasburgo são bem mais compreensivos com a eutanásia passiva do que com a activa”³⁰⁶.

Na opinião da autora que estamos a referir: “(...) alguns autores entendem que a eutanásia e o auxílio ao suicídio resultam do conflito entre dignidade humana e autodeterminação, que desemboca na prevalência daquela primeira, fazendo coincidir a dignidade humana com a vida humana, num raciocínio que deixa muito a desejar. Antes de mais, a dignidade humana não surge elevada a direito fundamental na CEDH (nem em nenhum diploma internacional de carácter vinculante), não obstante ser diversas vezes referida no seu texto. O TEDH já teve oportunidade de se pronunciar sobre este conceito de contornos ainda mais ou menos indefinidos. (...) Em nossa opinião, a vida é um direito e não um dever, logo, estando a pessoa na plena posse das suas faculdades mentais, não se lhe pode impor a obrigação de estar vivo. A dignidade humana está mais ligada à ideia de autodeterminação do que a aspirações paternalistas do Estados”³⁰⁷.

³⁰³ Confrontar com os outros autores, pois eutanásia activa e directa nada tem a ver com a recusa de tratamento por parte do doente. Ao abrigo do art.56.º o doente pode recusar o tratamento.

³⁰⁴ Confrontar com outros autores. Cuidados paliativos e eutanásia nada têm em comum. Segundo a ideologia dos cuidados paliativos, o objectivo é que o doente tenha os cuidados essenciais, sem tratamentos ineficazes. Ora isso não é eutanásia.

³⁰⁵ RAPOSO, Vera Lúcia – O Direito À vida Na Jurisprudência de Estrasburgo. Jurisprudência Constitucional. op. cit. p. 83

³⁰⁶ Idem, *Ibidem*, p.84

³⁰⁷ Idem, *Ibidem*, pp.85-86

Vera Lúcia Raposo afirma que “a regra nos países europeus vai no sentido da proibição quer da eutanásia passiva e activa, quer do auxílio ao suicídio, Embora a Holanda e a Bélgica tenha despenalizado alguns destes comportamentos.

Mesmo a doutrina se divide quanto à exacta resolução desta questão à luz do art. 2.º da CEDH. Porém o facto é que de uma análise da jurisprudência de Estrasburgo se pode concluir que o TEDH continua a assimilar a dignidade com a manutenção, ou imposição, da vida, de forma alheia à autodeterminação pessoal”³⁰⁸.

A autora conclui que: “a ideia base da Comissão e do TEDH é que o direito à vida não envolve um complementar direito à morte, cabendo ao Estado tomar as medidas adequadas a preservar a vida, mesmo contra a vontade do seu titular, sem que esta actuação viole o art. 2.º da CEDH. Esta concepção vai, em nosso entender, contra a própria essência da dignidade humana”³⁰⁹.

Temos a noção de quanto está a ser exaustivo ler tanta transcrição, no entanto, dada a natureza do tema, consideramos não ser possível de outro modo. Como podemos ver, por um lado, a omissão de tratamento inútil não é crime, por outro, não é lícito a omissão dos cuidados, ou a supressão dos meios, desde que se mantenha um estado de vida. Um estado de vida é condição *Sine qua non* para não estar morto, o que acontece tanto num caso como no outro. Parece-nos, que não é possível um consenso, em situações que podem assumir contornos tão diversos. Entre o preto e o branco a paleta encontra-se matizada de várias cores, difícil vai ser distingui-las.

A lei portuguesa permite que a pessoa recuse qualquer intervenção médico-cirúrgica, o contrário seria inadmissível, entraria em conflito com a liberdade do sujeito.

Duas condições são essenciais para que se verifique uma eutanásia no real sentido do termo. Segundo J. A. Esperança Pina:

“por um lado, *a vontade do individuo* que exprime aquela vontade, em casos de estados terminais da doença ou quando tem uma entidade nosológica³¹⁰ incurável que irremediavelmente conduz à morte, no sentido de encurtar o mais possível o curso inevitável do mal com que se confronta; por outro lado, a *disponibilidade de quem o assiste*, seja médico, familiar ou amigo, ao querer respeitar essa vontade, e de modo activo ou passivo, produzindo a

³⁰⁸ Idem, *Ibidem*, p.86

³⁰⁹ Idem, *Ibidem*, p.87

³¹⁰ Que se refere ao ramo da medicina que procura descrever, diferenciar e classificar as doenças; que é relativo à nosologia.

Nosologia – Ramo da medicina que tem como objectivo de estudo decrever, diferenciar e classificar as doenças. In ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA – Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. op. cit. Vol. II (G-Z). p. 2615

morte, mediante acção ou omissão. Ao contrário do suicídio, existe na eutanásia uma conjugação de vontades, a do indivíduo e a de quem o assiste, já que a actividade do indivíduo, por si só não é bastante, pois se o fosse, tratar-se-ia de um *suicídio*, como também não é bastante a vontade daquele que o assiste, pois se assim o fosse, tratar-se-ia de um *homicídio*, e onde se incluiria a eutanásia involuntária”³¹¹.

3.4. Ortotanásia

Não é demais repetir que a ortotanásia é legal, ninguém pode, nem deve, prolongar a vida de outro através de métodos que colidam com a sua vontade. Já antes vimos que, qualquer acção médica requer autorização do doente.

Porque ao longo da nossa pesquisa nos deparámos com interpretações diferentes acerca do conceito, pedimos permissão para uma transcrição longa, mas que nos parece esclarecedora.

“Tanto la eutanasia como la distanasia son reprobables eticamente, y se alejan del comportamiento correcto que consiste (cuando ya se han puesto los medios razonables) en respetar la evolución natural y aceptar la muerte cuando esta llega. Por tanto, no a la prolongación excesiva de la vida (distanasia), a toda costa ni al acortamiento inmediato de la misma (eutanasia), y sí a la búsqueda de un término medio o de una vía media que unifique ambos extremismos (ortotanasia). Con el término de ortotanasia se representa el modo ideal de morir, pues se respetan los dos valores principales que están en juego: el respeto a la vida humana y el derecho a morir dignamente.

Literalmente el término ortotanasia (gr. *Orthos-thánatos*) significa «morir rectamente», muerte normal, morir en su preciso momento, en el momento oportuno, ni antes ni después, naturalmente, cuando ha llegado la hora, sin prolongar artificialmente la vida ni acelerar injustificadamente la muerte. Este término, acuñado hacia 1950 por el doctor Boskam de la Universidad de Lieja, ha entrado hace poco en el vocabulario bioético, y se ha definido de las siguientes maneras:

- «La supresión de los cuidados especiales de reanimación a pacientes en coma, o incurables y agonizantes, ya que estos medios solo prolongarían un estado de vida vegetativa y de manera artificial».
- «Ortotanasia, o eutanásia pasiva negativa, consiste en privar a un enfermo en peligro de muerte de algún medio terapéutico necesario».
- «Consiste en omitir cualquier tipo de ayuda médica, dejando que el sujeto muera. Podría ser un homicidio por omisión de la asistencia debida».

³¹¹ PINA, J. A. Esperança – A Responsabilidade dos Médicos. Lisboa: Lidel. 1994, pp. 151-152

- «Entendemos por ortotanasia la postura doctrinal y práctica, tanto a nivel médico como ético-moral, que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte en cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo, para no incidir en la eutanasia reprochable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia también reprochable; aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal»³¹².

Seria um atentado, contra a dignidade humana, obrigar o indivíduo a sujeitar-se a tratamentos que a sua natureza rejeita. O respeito pela sua vontade deve imperar, quer ele opte por prolongar a vida através de métodos artificiais, quer opte por deixar que a natureza siga o seu curso, advindo daí a morte natural. O verdadeiro esclarecimento, isento de qualquer tipo de interesse, é imprescindível para que cada um tome uma decisão consciente e reflectida.

Consideramos ter demonstrado que não existe consenso acerca da definição objectiva do conceito de eutanásia nas suas diversas formas, excepção para a eutanásia activa. Esta é penalizada pelos Estados (com excepções). No referente à eutanásia passiva, vimos que as opiniões divergem.

Consideramos fundamental, insistir, que a recusa de tratamento não pode ser considerada eutanásia em qualquer uma das suas designações. Todos os diplomas, sem excepção, reconhecem o direito à recusa de intervenções médicas. A liberdade do indivíduo está assim protegida.

O debate sobre a eutanásia está instalado e vai continuar. O diário de Notícias de 2 de Julho de 2010 refere que “Falta de Lei sobre eutanásia está a criar insegurança nos médicos”³¹³.

A notícia diz que segundo o diagnóstico do eurodeputado Paulo Rangel “Não há opções claras e tem de haver uma discussão ética, técnica e depois política”³¹⁴ este jurista tinha na véspera dado uma conferência no Porto, sobre o tema, a convite da Ordem dos Médicos.

Ainda segundo a mesma notícia, Fátima Carvalho, do Conselho da Ordem dos Médicos do Norte diz que “o raciocínio médico é francamente diferente do Direito. (...)”

³¹² FÉREZ, José García – Ética de la salud en los procesos terminale. Madrid: San Pablo, 1998, pp.176-177

³¹³ JESUS, Patrícia – Falta de lei sobre eutanásia está a criar insegurança nos médicos. Diário de Notícias. Ano 146.º, N.º 51585, (2 Jul 2010). p. 14

³¹⁴ Idem, *Ibidem*, p. 14

A medicina e a ciência têm evoluído imenso, dando-nos condições para prolongar a vida dos doentes com que não sonhávamos há algumas décadas, mas nenhum de nós quer ser Deus”³¹⁵ A médica diz que embora a eutanásia e a morte assistida sejam proibidas em Portugal, há uma série de questões que se colocam na fase terminal que não têm respostas claras. Lembra que o tratamento considerado correcto por um médico, pode ser considerado obstinação terapêutica por outro. Refere que “o dilema é saber onde acaba a terapêutica e começa a obstinação”.³¹⁶

No que diz respeito ao Testamento Vital,³¹⁷ já foi aprovado na Assembleia da Republica mas ainda se encontra por regulamentar.

Como podemos verificar, esta não é uma discussão estranha aos cidadãos. Na mesma notícia do referido jornal “Há 11 residentes em Portugal inscritos na Dignitas, uma associação suíça que ajuda doentes a recorrer ao suicídio assistido. (...) Fundada em 1998 pelo advogado Ludwing Minelli, a Dignitas tem mais de seis mil inscritos)³¹⁸

Em 2009 morria uma portuguesa com o auxílio da referida associação. Quem pretenda pôr um ponto final na vida terá de pagar cerca de 2000 euros, valor já inclui cremação e envio das cinzas para o país de origem, segundo informação obtida no jornal referido.

Segundo Paulo Rangel,³¹⁹ em Portugal a questão da eutanásia em Portugal não tem sido muito debatida devido à ausência de um caso dramático que fomenta a discussão pública. Na sua opinião de jurista, uma recente decisão do tribunal federal alemão vai relançar o debate sobre a eutanásia na Europa. O jurista diz, que a decisão dos alemães, foi no sentido de não considerar crime a suspensão do suporte vital nalgumas circunstâncias. Diz ainda que “É um dos tribunais nacionais mais influentes do mundo, com um prestígio só comparável ao do Supremo norte- americano e as suas decisões afectam a jurisprudência em todos os países.”

Podemos dizer que: se os cuidados paliativos, por um lado são a resposta de quase todos os autores para a problemática da eutanásia actualmente, por outro lado, notícias como a que referimos, não deixam de nos mostrar, que no horizonte se pode estar a desenhar um outro modelo.

³¹⁵ Idem, *Ibidem*, p.14

³¹⁶ Idem, *Ibidem*, p. 14

³¹⁷ Documento que permite ao doente expressar a sua vontade acerca de tratamentos que pode vir ou não a realizar.

³¹⁸ JESUS, Patrícia – Falta de lei sobre eutanásia está a criar insegurança nos médicos. Diário de Notícias. Ano 146.º, N.º 51585, (2 Jul 2010). p. 14

³¹⁹ JESUS, Patrícia – Falta de lei sobre eutanásia está a criar insegurança nos médicos. Diário de Notícias. Ano 146.º, N.º 51585, (2 Jul 2010). p. 14

A verdade é que o processo de morte, uma vez concluído é irreversível, não existe forma de retrocesso.

Diz Elisabeth Kübler-Ross que do ponto de vista da família, a morte mais trágica excluindo a das crianças, talvez seja a dos idosos.

Raciocinando em termos do sistema económico, os velhos já viveram o tempo em que foram úteis, mas também adquiriram o direito a viver a vida em paz e com dignidade, enquanto forem auto-suficientes e saudáveis de corpo e de mente. O problema surge quando ficam inválidos física e emocionalmente, “sendo necessária uma soma considerável de dinheiro para mantê-los condignamente, ao nível que a família deseja.” Por vezes é necessário um grande esforço por parte dos familiares para fazer face às necessidades dos idosos. “A tragédia destes velhos, porém, é que todo o dinheiro juntado e, muitas vezes, o sacrifício financeiro não acarretam melhora alguma em seu estado, mantendo apenas um nível mínimo de existência. Se advêm complicações médicas, as despesas são múltiplas e a família geralmente almeja uma morte rápida e sem dor, mas é raro que deixe transparecer abertamente este desejo. É óbvio que desejos deste tipo despertam sentimentos de culpa”³²⁰.

A autora descreve o caso de uma velhinha hospitalizada durante várias semanas num hospital particular, com cuidados caros e prolongados. Todos esperavam que ela morresse, mas a sua condição mantinha-se inalterada. A filha deparava-se com o dilema de a manter no hospital ou transferi-la para uma casa de saúde. O genro estava zangado com o dinheiro gasto.

A velhinha parecia assustada e esgotada até ao dia que lhe perguntaram de que tinha medo. Ela respondeu que temia: “ser devorada viva pelos vermes.” A filha respondeu: “Se é isto que a está impedindo de morrer, podemos cremá-la”³²¹.

O que a filha queria dizer é que a cremação evitava o contacto com os vermes na terra. Mãe e filha falaram acerca da cremação, a mãe morreu no dia seguinte com um ar sereno.

O medo de ser enterrado vivo e a repugnância pela putrefacção é muito comum. A resposta para este medo pode ser encontrada na cremação, prática que vamos abordar no capítulo a seguir. Consideramos que devido ao aumento exponencial desta prática torna-se necessário tentar compreender a mudança de atitudes.

³²⁰ KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Sobre a Morte e o Morrer. op. cit. p.176

³²¹ Idem, *Ibidem*, p.177

CAPÍTULO 4

A CREMAÇÃO

O episódio da velhinha que “temia ser devorada viva pelos vermes”, permite-nos abordar agora um tema bastante interessante, e que ajudará a compreender as mudanças contemporâneas relativamente à morte e suas imagens. Se, como dissemos, o processo de decomposição provoca medo a muitas pessoas, não deixa de ser verdade que até há pouco tempo a inumação predominava, no nosso país, de modo inquestionável. Embora a inumação continue a predominar, o número de cremações está a aumentar significativamente. Por exemplo, em Lisboa esta opção está a vulgarizar-se. Podemos ler no *Diário de Noticias* de Maio de 2010 que “pela primeira vez, nos primeiros três meses deste ano, foram mais os funerais em que se optou pela cremação do que aqueles em que houve enterro nos cemitérios de Lisboa”³²². Seríamos tentados a reduzir estas alterações a uma moda passageira, contudo dispomos de dados histórico-culturais que nos permitem compreender estas mudanças como alterações nas mentalidades.

Esta situação torna-se visível através do aumento de crematórios. Se, até 2002 existiam apenas três crematórios municipais: no Cemitério do Alto de S. João em Lisboa, no Cemitério do Prado do Repouso no Porto e no Cemitério Municipal de Ferreira do Alentejo, hoje para além dos acima mencionados, outros foram surgindo pelo país em: Elvas, Sintra, Figueira da Foz e S. João da Madeira. Com estes dados, seria de esperar um aumento significativo do número de cremações, o que efectivamente se verifica. No jornal anteriormente referido, pode ler-se: “a tendência tem sido o aumento da cremação”³²³. Para além deste dado, dispomos ainda das seguintes informações da Servilusa:³²⁴

³²² JESUS, Patrícia – Já há mais cremações que enterros em Lisboa. *Diário de Noticias*. Ano 146.º, N.º 51525, (3 Mai 2010). p. 14

³²³ Idem, *Ibidem*

³²⁴ Informação enviada por email que colocaremos em anexo. A Servilusa, Agências Funerárias, S.A. pertence ao Grupo Mémora, empresa espanhola do ramo funerário.

CREMATÓRIO	NÚMERO DE CREMAÇÕES
Lisboa	4551
Porto	1074 (crematório de Prado Repouso)
Sintra	1027 (crematório de Rio de Mouro)
Figueira da Foz	219
Elvas	113 (crematório de Elvas)

Tabela 1 – Número de cremações por crematório segundo informação da Servilusa – em anexo.

Todos estes dados são significativos, principalmente para Portugal, onde, até há pouco, imperava a inumação. A que se deverá esta mudança de mentalidades? Muitos defendem que o motivo fundamental para esta mudança radica na falta de espaço nos cemitérios – “os cemitérios estão cheios, a decomposição dos corpos é cada vez mais morosa e os solos estão saturados”³²⁵.

Parece-nos que esta resposta é algo insatisfatória, estas mudanças radicam em razões mais profundas. Portugal, um país tradicionalmente católico, está, tal como outros países europeus, a atravessar alterações consideráveis, nomeadamente ao nível das crenças escatológicas. Posteriormente referiremos esta situação de forma mais clara.

Recuemos e recordemos, ainda que brevemente, as práticas funerárias no nosso país.

Os decretos de 21 de Setembro de 1835 e de 8 de Outubro do mesmo ano, assinados por Rodrigo da Fonseca Magalhães, decretavam a construção de cemitérios em todas as povoações³²⁶.

Estes deveriam ficar fora dos limites das povoações e ter uma boa exposição para a salubridade, pois considerava-se que os gases emanados pelos corpos eram prejudiciais para os vivos. Hoje constatamos que os aglomerados populacionais cercaram muitos dos cemitérios, num convívio pacífico ente morto e vivos. O problema é que não permitem que o cemitério se expanda. Nos grandes centros urbanos principalmente, mas também noutros locais, não é possível aumentá-los. Sabendo nós que a morte acaba sempre por chegar, temos de enfrentar este problema: onde vamos colocar os mortos? “O futuro dos cemitérios é uma questão preocupante ao nível nacional e não apenas para as freguesias. Nas áreas metropolitanas, não há terrenos para ampliar os cemitérios e a própria terra está “cansada”. Os cemitérios estão saturados, devido aos enterramentos em catadupa, e há falta de espaço para enterrar os falecidos”³²⁷. Claro que mantendo-se a tendência para a

³²⁵ I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 4 (Dez 2008). p.16

³²⁶ COELHO, António Matias – Atitudes perante a Morte. Coimbra: Livraria Minerva, 1991, p.100

³²⁷ I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 2 (Jun 2008). p. 18

inumação, a solução resolvia-se com a construção de novos cemitérios. Logo, este não é o único motivo para o aumento significativo de cremações. Na realidade, estas alterações estão relacionadas com uma série de factores concomitantes, entre eles: a mobilidade das pessoas (hoje cada vez menos pessoas permanecem na sua terra natal), alteração da estrutura familiar, quebra das crenças valorativas da inumação, etc. Outro motivo para a opção da cremação é que esta “desobriga as gerações futuras das burocracias inerentes às exumações”³²⁸. Não sabemos quem opta pela cremação, se a pessoa enquanto viva, ou se os seus familiares após a sua morte. Numa certa perspectiva, podemos analisar esta opção como uma maneira de esquecer o morto. A inumação “obriga” os vivos a certos cuidados: manutenção das sepulturas, eventuais visitas em determinados dias e a tradicional colocação de flores. Não pretendemos com isto, afirmar que a cremação implica o esquecimento dos mortos³²⁹, no caso de Portugal, a cremação não surge associada a nenhum tipo de crença, mas sim, à sua crise.

Vejamos no que consiste a cremação, e façamos uma breve retrospectiva pela história desta prática.

“A cremação consiste no processo de tratamento de um corpo morto, por meio do calor”³³⁰.

No hinduísmo a cremação tradicional realiza-se de modo natural, pegando fogo ao cadáver numa pira a céu aberto, espalhando depois as cinzas em água corrente³³¹.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, não estando a cremação ligada a nenhuma crença ancestral, esta é mecânica e tecnológica. O cadáver é colocado num forno – este, tanto pode ser eléctrico ou a gás (antigamente usava-se carvão). Os restos mortais são posteriormente mecanicamente pulverizados e as cinzas entregues à família.

O Reino Unido foi o primeiro país ocidental a popularizar a cremação. O facto da igreja católica se opor a este fim a dar ao corpo, levou a que fossem os países protestantes os primeiros a adoptar este método.

Por outro lado, em países como a antiga URSS, a cremação era utilizada em parte como um instrumento anti-religioso. Também a Alemanha durante o regime nazi fez um

³²⁸ *I-nova*, Servilusa. Nº 2 (Jun 2008). p. 16

³²⁹ Veja-se o caso das sociedades orientais, em que a cremação coabita com um claro culto aos mortos.

³³⁰ JUPP, Peter C. – Cremação. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 138

³³¹ Água corrente remete-nos para as crenças orientais no eterno estado de mudança do mundo

uso mais mediático da incineração, utilizou-a para exterminar dissidentes e populações inteiras, como os judeus por exemplo.

Já nos tempos modernos, a cremação foi utilizada como um meio anticatólico, na França revolucionária e na Alemanha de meados do século XIX. Na epidemia de cólera da Inglaterra da década de 1840, debateu-se a cremação como uma medida de saúde pública. A guerra da Crimeia (1853-1856) estimulou o desenvolvimento da tecnologia ligada ao processo crematório.

Como reacção, a Igreja Católica Romana proibiu a cremação de católicos em 1886, pelo facto, de existirem na Europa, forças que se opunham ao catolicismo. Um dos pilares de sustentação usados pela igreja, para esta proibição, seria a crença no facto de Jesus ter sido sepultado, bem como uma leitura da ressurreição da carne.

Assim se compreende, que durante longos anos, os crematórios fossem vistos como lugares utilitários, que não ofereciam um enquadramento adequado aos ritos funerários, não originando uma cerimónia personalizada.

Nas últimas décadas do século XIX, os defensores da cremação apelavam para a sua prática com base em hábitos arcaicos. Como diz Fernando Catroga, no paleolítico superior encontram-se vestígios de cremações e na idade do bronze terá mesmo superado a inumação. Muitas civilizações antigas recorriam à cremação (índicas pré-colombianas, hindus, budistas, babilónicas, fino-escandinavas)³³². Terá chegado à Europa com os citas, que a comunicaram aos trácios, e estes, por sua vez transmitiram-nas aos gregos, generalizando-se a partir do século XII a.C.

Em Roma, a prática cremacionista terá sido uma consequência da guerra e das epidemias. Mais tarde era uma homenagem reservada a nobres e patrícios.

Também no espaço geográfico onde hoje se situa uma parte de Portugal, na Lusitânia, encontramos o recurso à cremação. Apesar disto, com o crescimento do cristianismo, a inumação ganhou preponderância, isto porque o cristianismo seguiu a recusa desta prática pelos hebreus. Mais tarde, também o Islão seguirá esta recusa³³³.

Chegados ao século XIX, procurou-se legitimar a cremação com base nos tempos remotos, embora saibamos que os valores que agora se defendiam eram outros.³³⁴ No

³³² CATROGA, Fernando – O Céu da Memória – Cemitério Romântico e culto cívico dos mortos em Portugal. Coimbra: Livraria Minerva Editora, 1999, p.267

³³³ Idem, *Ibidem*, p.268

³³⁴ Procurava-se acima de tudo retirar força à igreja, fragilizando-a justamente onde ela tinha mais poder, ou seja, na salvação da pessoa

fundo é uma situação habitual, procura-se legitimar o presente com base em pressupostos existentes no passado, muito embora o que se pretende atingir seja diferente, porque não se procurava o mítico, mas sim o sentido prático, ou seja, apresentavam argumentos científicos, técnicos e económicos. Desde o final do século XVIII que se procurava afirmar uma tendência para a dessacralização.

No Oriente, a cremação e todo o rito que ela envolve, teve, e continua a ter, um profundo significado cósmico e antropológico. A transformação do cadáver em cinzas era, e continua a ser, um meio de conferir ao morto um estatuto de eternidade. Por sua vez, os que lhe sobreviviam eram os depositários das suas cinzas, venerando-as. Assim, a cremação pode ter, e tem, significados diferentes: por exemplo entre o Oriente e o Ocidente, e entre a antiguidade e a modernidade.

Ora, a cremação tradicional e a presente têm significados diferentes, pelo menos nas sociedades ditas desenvolvidas. Aquela era um verdadeiro rito, a sua eficácia simbólica era consequência do efeito do fogo: destruição, purificação e libertação do espírito (até então prisioneiro do corpo³³⁵). A impureza do cadáver somava-se à da sua matéria, da sua condição débil, ou seja, algo que urgia destruir. A libertação da alma conseguia-se através do fogo, atingindo-se assim uma transformação, um renascer. O defunto, liberto do seu invólucro carnal perecível, dirigia-se para níveis superiores eternos. Em toda esta acção era visível uma crença metafísica, onde a inumação das cinzas ou mesmo a sua dispersão no mar ou no leito de um rio sagrado, davam lugar a segundas exéquias, estas sim libertadoras, porque o espírito regressava à unidade matricial do ser³³⁶.

O acima descrito simboliza os motivos da cremação nos tempos remotos, no entanto, não devemos olvidar que persiste nalgumas sociedades tradicionais. Na actualidade, os defensores da cremação invocam outros motivos. A sua prática está justificada dentro de uma cosmovisão secularista, a qual pretende afastar toda e qualquer crença religiosa³³⁷.

Como reacção à tentativa secular no Ocidente do século XIX, a igreja foi bem clara, não permitia sepultura eclesiástica aos cremados, porque eram vistos como instrumentos de secularização. Roma reforçou as persistências mentais que o novo método

³³⁵ Veja-se: PLATÃO – Fédon. Intr., trad. e notas Maria Teresa Schiappa de Azevedo. 2ª Ed. Coimbra: Livraria Minerva, 1998. pp.48-56

³³⁶ CATROGA, Fernando – O Céu da Memória. op. cit. p. 269

³³⁷ Usamos este adjectivo no sentido usado por Anselmo Borges in BORGES, Anselmo – Janela do (In) finito. op. cit. pp.39-40

de destruição do cadáver colocava em questão. O decreto de 19 de Maio de 1886 foi explícito, Leão XII aprovou as novas disposições canónicas³³⁸ e assim sucessivamente.

Apenas em 5 de Julho de 1963, o Papa Paulo VI assinou a autorização para a cremação de católicos -N.º 18 do Ritual dos Funerais, talvez devido à noção da impossibilidade de retrocesso do movimento de secularização.

Decorridos vinte anos, em 1983, pelo Cânon 1176§3, Roma confirmou a cremação, muito embora tenha deixado bem claro que preferia a inumação, modelo de Cristo. A descida à terra era vista como transformação em pó mas simbolizava a ressurreição.

A incineração continuava a ser vista como um modo de depreciar o cadáver, templo onde transitoriamente habitou o Espírito Santo³³⁹.

A defesa da transformação do cadáver em cinzas, na época moderna, tem como marco a Revolução francesa; o que se pretendia, em nome da saúde publica e da razão, era debilitar ou destruir a base que sustentava a força do catolicismo, se havia quem defendesse a compatibilidade entre tal prática e os rituais, Roma logo percebeu o que verdadeiramente estava em causa, em jogo estava o que mais temor traz ao homem, ou seja, a sua finitude. Com a cremação onde ficava o tradicional culto?

Decorria um novo debate entre inumistas e cremacionistas, em causa estava verdadeiramente a luta pelo controlo das emoções ligadas ao último rito de passagem. A igreja não queria abdicar dos “direitos” que tinha sobre vivos e mortos.

Podemos falar de um choque entre cientificismo e catolicismo, decorridos tantos anos, ainda no presente, muito embora em som mais suave, ainda é possível detectá-lo.

4.1. Traços da história da cremação em Portugal

Segundo Fernando Catroga, em 1856, Sousa Holstein fez a apologia cremacionista num artigo saído na Revista Coimbrã *O Instituto*³⁴⁰. Francisco Borja Pedro Maria de Sousa Holstein foi o duodécimo filho do primeiro duque de Palmela. Reconhecendo que o país tinha zonas onde ainda não existiam cemitérios, continuando os enterramentos a serem

³³⁸ CATROGA, Fernando – O Céu da Memória. op. cit. p. 271

³³⁹ No entanto, a carta de Paulo aos Coríntios (1 Cor 15:35-54), abre espaço para reconsiderar a questão da cremação no cristianismo, embora naturalmente não seja um texto que refira a cremação

³⁴⁰ CATROGA, Fernando – O Céu da Memória. op. cit. p. 279

efectuados nas igrejas, propunha a criação de “purificadores de carnes” para eliminar os cadáveres. Tal não implicava anular o respeito pelos mortos e pelo culto, ele propunha a construção de uma capela junto do edifício onde se eliminariam os corpos. Quanto às cinzas, referia que deviam voltar ao seio do lar. Holstein reconhecia que a sua proposta era vanguardista, aceitava que o povo se mostrasse apreensivo, mas acreditava que se mostraria receptivo ao verificar que a cremação não entrava em colisão com a convicção religiosa das pessoas. Esperança vã, pois tal não se verificou. Na década de setenta, o tema voltou a terreiro, isto devido à propaganda nos meios científicos e de livres-pensadores europeus, a pouco e pouco, alguns médicos defenderam as vantagens higiénicas da incineração. Também a administração municipal argumentava que a manutenção dos cemitérios era elevada. Apresentaram-se teses, o tema da cremação alcançou dignidade académica, a ciência e a técnica demonstravam que a morte se deveria subordinar aos valores da vida. Fernando Catroga menciona que João Rodrigues dos Santos escrevia: “não deve chegar ao ponto de sacrificarmos os vivos”³⁴¹.

O debate prolongou-se durante cinco décadas, o crescimento urbano em Lisboa levou a que a Câmara estudasse a viabilidade da cremação, tendo como finalidade resolver o problema do constante alargamento dos cemitérios. Em 1878, a proposta da comissão então nomeada, para a instalação de um forno não teve aceitação.

Depois, em 1883, o médico e vereador Alves Branco retomou-a e uma vez mais encontrou resistência. Muitos defensores da cremação eram maçons e republicanos – que, não esqueçamos, eram anticlericais.

Em Portugal a incineração apenas encontrou aceitação nas restritas franjas da intelectualidade mais racionalista.

A legislação revolucionária contemplou-a nos artigos 264 a 268 do Código do Registo Civil (18 de Fevereiro de 1911), “permitida a cremação de cadáveres mas nenhum aparelho crematório poderá começar a funcionar sem a autorização do governador civil [...], consultado o conselho superior de higiene”³⁴².

A Câmara Municipal de Lisboa dava início ao processo que culminaria no primeiro forno crematório em Portugal, situado no Cemitério do Alto de São João.

De referir, que a inauguração do crematório teve lugar sessenta e nove anos após a saída do texto de Sousa Holstein.

³⁴¹ Idem, *Ibidem*, p. 280

³⁴² Idem, *Ibidem*, p. 284

Entre 1925 e 1936, data em que foi encerrado pelo regime de Salazar, o forno foi utilizado apenas vinte e duas vezes. As pessoas não compreenderam que a cremação resolvia o problema da falta de espaço nos cemitérios. Para os fiéis não havia castigo maior do que reduzi-los a cinzas. Mesmo as minorias descristianizadas, com excepção de um minúsculo núcleo de activistas não manifestaram entusiasmo pela incineração.

Compreende-se os apegos à *conservação dos traços*, o fogo leva ao esquecimento. De referir que Magalhães Lima, o defensor da cremação em Portugal optou em testamento pela inumação (faleceu em 1928), altura em que o forno de Lisboa estava em funcionamento. O seu mausoléu está implantado numa das principais ruas do cemitério dos Prazeres.

Para compreender melhor a cremação na actualidade, dirigimo-nos ao complexo funerário da Figueira da Foz, após termos contactado a Servilusa.

O Dr. Paulo Rodrigues³⁴³ teve a amabilidade de percorrer connosco o referido complexo, orientando a nossa visita. Este espaço está aberto a todos, independentemente da agência funerária contratada.

Através de um concurso público, existe uma parceria entre a Câmara Municipal da cidade da Figueira da Foz e a FunFoz, do grupo Servilusa, que irá gerir o complexo por um período de vinte anos.

Durante a visita ao complexo, que se encontra situado no Cemitério Oriental da Figueira da Foz, apercebemo-nos que tudo foi pensado ao pormenor, não restam quaisquer dúvidas que nos encontramos numa realidade completamente diferente do habitual. Tudo foi pensado para tornar mais suave o momento da despedida, para dar uma outra visão da morte. É um facto que a não podemos combater, resta vesti-la com cores mais suaves. Não vamos aqui entrar no campo económico, não é esse o objectivo. O que nos interessa é o destino a dar aos corpos privados de vida. Corpo privado de vida é a expressão que passaremos a utilizar, fazendo justiça às observações efectuadas na nossa visita.

Paulo Rodrigues referiu que a realidade sobre a qual incidimos, pouco tem a ver em termos de condições com os três crematórios municipais existentes no país.

Vejamos o que acontece ao corpo privado de vida, quando o mesmo se destina a ser reduzido a cinzas. Independentemente da agência contratada, o corpo é transportado para o crematório; obviamente, que todo o ritual de velório, pode decorrer no complexo,

³⁴³ Paulo Rodrigues é o responsável do Grupo na Zona Norte

que dispõe de todas as condições, no entanto, isso depende da vontade de quem organiza as cerimónias fúnebres (bem como do seu poder económico). Um corpo destinado a ser cremado, segue todo o ritual como se fosse para ser inumado.

Imaginemos um ser que ficou sem vida, um seu familiar decide que o seu velório vai decorrer no complexo abordado: - O corpo é transportado em urna própria para as instalações do complexo, importante referir que o mesmo dispõe de cemitério, mas aqui vamo-nos debruçar sobre a cremação, logo o corpo em questão vai ser cremado, por opção do próprio em vida, ou pelos familiares responsáveis pelo destino a dar ao corpo. O velório decorre como de costume, no entanto, as condições do espaço foram pensadas ao pormenor, o corpo sem vida encontra-se ao fundo da sala de velório, separado desta, por uma estrutura de vidro, e a uma temperatura de 5.°C. Chegado o momento de ser cremado, é hora de familiares e amigos se despedirem do falecido (podem, ou não, ser realizadas cerimónias fúnebres).

O complexo funerário está dividido entre área social e área técnica, de forma a impedir a entrada e saída de urnas pelas áreas comuns. Por fim, as pessoas dirigem-se para a sala de última despedida, que antecede a cerimónia da cremação. Através de uma janela de vidro vêem a urna pela última vez, enquanto ela passa em direcção ao forno crematório numa espécie de tapete rolante. Da janela, não se vê a urna entrar no forno, no cenário de fundo encontra-se um campo florido de amarelo, numa paisagem que transmite paz.

É o último adeus ao caixão que se dirige para o forno, um Sauvier Duval Setri Española que se encontra a uma temperatura de 400°C, atingindo os 1200°C.

Decorridas cerca de duas horas, serão entregues as cinzas em recipiente próprio aos familiares, a quantidade das mesmas depende da massa corporal do cremado, variando entre os dois e os cinco quilos, sendo a média cerca de três quilos.

A cremação de um corpo requer temperaturas entre os 900 e os 1100 graus célsius e pode durar entre 55 minutos a duas horas. “Nenhuma cremação é igual. Por isso, a duração e as temperaturas do forno crematório variam.”³⁴⁴ No tempo de uma cremação, e na sua temperatura, influem factores como por exemplo: as doenças de que o corpo foi portador, bem como dos medicamentos ainda nele presentes. No entanto, o mecanismo é sempre o mesmo: o corpo é submetido a uma determinada quantidade de oxigénio para que se desenrole um processo de combustão.

³⁴⁴ I-nova. Servilusa. N.º 4 (Dez 2008). p. 10

Poderemos indagar se existem motivos que impeçam um corpo de ser cremado. De facto existe um motivo, o Ministério Público pode impedir um corpo sem vida de ser cremado, em caso de suspeita de crime, ou em situações que possa vir a ser eventualmente preciso realizar autópsias médico-legais, o corpo não pode ser incinerado, pois perder-se-iam todas as provas. Não existem outros impeditivos legais.

Quanto ao tempo de espera de um cadáver para ser cremado, com os fornos actualmente existentes no país minimiza o tempo de espera, no entanto em cidades como Lisboa e Porto por vezes é necessário aguardar.

No complexo em estudo, existe uma câmara frigorífica com capacidade para três corpos sem vida, em caso de necessidade de espera.

Na actualidade, podemos procurar razões para a cremação tais como: ecológicas, económicas, demográficas, saúde pública...

Sob o ponto de vista ecológico são cada mais as acções no sentido de preservar o ambiente, neste aspecto verificámos existir no complexo em questão, uma atenção especial nesse sentido. Há uma aposta em produtos inovadores, alternativos e ecológicos para guardar as cinzas.

Após a cremação do corpo, as cinzas são colocadas num recipiente ao gosto dos requerentes, todo feito de material biodegradável.

O pretendido é colocar as cinzas na parte superior do recipiente, o qual se designa por urna, e no restante espaço depositar sementes de pinheiro e terra, o objectivo é fazer nascer uma árvore com a ajuda dos restos mortais da pessoa falecida e cremada.³⁴⁵

Existe também uma urna de sal-gema, especialmente pensada para as cinzas daqueles que tiverem como última morada o mar. Sal-gema existe na superfície terrestre e pode ser extraído de minas, constituído por cloreto de sódio, cloreto de potássio e cloreto de magnésio.

Devido ao crescente numero de pessoas, que não se quer separar das cinzas daqueles que amaram, foi mesmo criada uma nova gama de urnas para as cinzas, que podem tornar-se peças de decoração nas habitações, permitindo assim uma maior proximidade entre as cinzas do falecido e os seus familiares.³⁴⁶

Na prática cremacionista em geral, cuida-se para que os materiais sejam facilmente degradáveis, mesmo a nível de vernizes, estes devem ser aquosos, as urnas não entram no forno com metais, estes são retirados antes.

³⁴⁵ I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 1 (Abr 2008). p. 9

³⁴⁶ I-nova. N.º 4 (Dez 2008). p. 9

Quando falamos em cremação, mesmo na actualidade, verificamos que é uma prática que ainda causa alguma estranheza nos meios mais conservadores, as mentalidades demoram a adaptar-se a novas práticas, além da ideia de ser algo dispendioso. Sem dúvida, que até muito recentemente, um corpo para ser cremado teria de ser deslocado para Lisboa ou Porto, ora sabemos que quanto mais distante fosse a sua origem mais dispendioso ficaria. Actualmente, a tendência com a abertura de fornos distribuídos pelo país, é minimizar esse problema.

A taxa de cremação no complexo funerário em questão é de 195 euros, como podemos verificar é um preço razoável, uma sepultura perpétua ou um jazigo acabam por ter uma manutenção muito mais dispendiosa.

O número médio de cremação por 100.000 óbitos é de 4%, segundo informação obtida, no entanto, em Lisboa, essa percentagem já ultrapassou os 40%.³⁴⁷

Em termos de saúde pública, a incineração é muito mais higiénica que a inumação, para não falar de outros aspectos.

Ao colocar a questão relacionada com as classes sociais predominantes no recurso à incineração, a informação obtida foi que todas, e que a falta de informação é a causa que mais desvia os portugueses desta opção, apesar do crescimento exponencial dos últimos anos.

As pessoas com mais de quarenta anos, parecem ter uma resistência maior à prática em questão, é que os portugueses são muito agarrados ao costume, já os jovens têm outra mentalidade, no entanto depende muito da educação familiar e cívica de cada um, sendo possível que um dia destes, a cremação ultrapasse o número dos enterramentos. “...a cremação é o futuro”³⁴⁸.

4.2. Regulação dos fornos crematórios

O artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro de 1998, estabelece o regime jurídico da prática dos actos funerários. Diz que a cremação deve ser realizada em cemitérios com equipamentos que obedeçam às regras definidas numa portaria conjunta

³⁴⁷ L-nova, N.º 4 (Dez 2008). p. 10

³⁴⁸ Idem, p. 10

dos Ministérios do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da saúde e do Ambiente.

Mas, em Portugal, decorridos dez anos, a tal portaria ainda não existe, em consequência disso, os parâmetros em matéria de fornos crematórios, bem como o controlo de emissões de gases poluentes para a atmosfera, encontram-se por definir por lei. Tal como já referimos, a realidade em estudo não é comparável à realidade dos crematórios municipais, que se encontram ”em péssimo estado e não são sujeitos a operações periódicas de fiscalização”³⁴⁹.

A fixação de níveis máximos de emissão de gases poluentes é uma das questões que a lei portuguesa deverá regulamentar.

A nível europeu, as regras são diversas, podendo a Comissão Europeia uniformizá-las. Enquanto tal não acontece, a responsabilidade pelo licenciamento dos fornos crematórios tem vindo a ser delegada nas autarquias.

A APPSF (Associação Portuguesa dos Profissionais do Sector Funerário), única organização nacional que tem colaborado com a União Europeia, através do CCWC (*Cemetery and Cremation Working Committee*) da EDFS (European Federation of Services), no sentido da normalização europeia.

O CCWC, tem trabalhado nos últimos dois anos no Livro Branco sobre crematórios, recorrendo a diversos peritos e organizações, como a ECN (European Crematoria Network) e a ICF (International Cremation Federation), uma acção que envolveu mais de uma centena de pessoas de 11 países europeus. No mês de Maio do ano transacto, em Bruxelas, a versão final do documento foi aprovada por unanimidade e apresentada ao Parlamento Europeu³⁵⁰.

Os fornos crematórios não excedem os níveis previstos. Podemos dizer que não são poluidores. Vamos dar como exemplo as emissões gasosas do crematório de Elvas idêntico ao da Figueira da Foz.

“Os níveis das diversas emissões gasosas libertadas pelo forno crematório do Complexo Funerário de Elvas aproximam-se mais dos limiares mínimos do que dos máximos previstos na Lei que regula os fornos em geral (ainda não existe legislação específica para os fornos crematórios.”³⁵¹

³⁴⁹ Idem, p. 15

³⁵⁰ Idem, p. 15

³⁵¹ Idem, p. 6

	Elvas	Valores previstos [†]	
	Resultados [‡]	Limiar mínimo [‡]	Limiar máximo [‡]
Partículas totais em suspensão	0,18	0,5	5
Dióxido de enxofre (SO ₂)	0,013	2	50
Óxidos de azoto (NO _x expressos em NO ₂)	0,58	2	30
Compostos inorgânicos clorados (Cl)	0,15	0,3	3
Monóxido de Carbono (CO)	0,034	5	100

Tabela 2 – Quantificação da libertação de compostos resultantes da combustão nas câmaras crematórias, expressa em Kg/h, considerando os resultados obtidos no forno crematório de Elvas e os valores máximos e mínimos previstos em Portaria. ^{*}Resultados do Forno de Elvas [†]Portaria 80/2006 [‡](Kg/h)

Na cidade sueca de Halmstad, o calor emitido pelos fornos crematórios do cemitério local vai ser aproveitado para aquecer as habitações a partir de 2010. Os fornos serão ligados ao sistema de aquecimento público da cidade, para que o calor emitido chegue a todas as habitações. “Chegámos à conclusão de que deveríamos tirar proveito do calor gerado durante o processo da cremação”³⁵².

Procuramos saber, se num corpo portador de próteses, as mesmas seriam retiradas antes da incineração. A informação obtida foi que apenas eram retirados os pacemakers.

Uma das questões colocadas foi o motivo principal da aceitação, cada vez maior, da cremação na actualidade, a resposta foi: “desobriga as gerações futuras das burocracias inerentes às exumações”³⁵³.

No que diz respeito à aceitação do crematório a nível local. *O Figueirense*³⁵⁴, noticiou a abertura do complexo que decorreu perante muitas dezenas de pessoas, autarcas e representantes de diferentes cultos. Deu realce para a localização geográfica da Figueira da Foz e para o facto de até à actualidade não existir um crematório na zona centro, realçando ainda a boa acessibilidade da referida cidade.

Não nos vamos alongar mais na exposição acerca da cremação. Os motivos que levam à aceitação da sua prática na actualidade, não estão apenas reduzidos à falta de espaço nos cemitérios, nem à “desobrigação das gerações futuras”.

Gostaríamos ainda, de referir uma nova prática que ainda não chegou ao nosso país. Na procura de «soluções verdes», os norte-americanos estão a “dar os primeiros passos” numa alternativa à inumação e à cremação. Trata-se da hidrólise alcalina. Este processo permite acelerar a decomposição natural dos corpos até à sua integral transformação em cinzas.

A hidrólise alcalina não produz componentes tóxicos nem poluentes, e emite vinte vezes menos dióxido de carbono do que as cremações normais.

³⁵² Idem, p. 4

³⁵³ *I-nova*. Lisboa: Servilusa. N.º 2 (Jun 2008). p. 16

³⁵⁴ Complexo Funerário da Figueira da Foz inaugurado. *O Figueirense*. Figueira da Foz. Ano 90, Edição 5571 (1 Ago 2008)

Solução tida como ambientalmente sustentável, e que pode ser alcançada através de um aparelho específico, que utiliza: pressão de água, temperaturas elevadas e um meio alcalino para acelerar a hidrólise dos tecidos humanos. É um processo que dura três ou quatro horas. Os especialistas afirmam que pode facilmente ser instalado em qualquer tanatório ou crematório. “ A hidrólise alcalina está patenteada em 23 países, embora seja uma opção muito recente nos Estados Unidos.”³⁵⁵

São inovações que de início causam alguma apreensão, mas que com o tempo acabam por ser aceites. No passado a Igreja opôs-se à prática da cremação, hoje a postura não é a mesma.

4.3. O ADN

Podemos argumentar, que após cremar o corpo é impossível recuperar o ácido desoxirribonucleico (ADN) da pessoa. É que a nível médico o ADN contém informações que podem ajudar os médicos a perceber as causas de possíveis doenças, ou ser uma base de estudo de patologias genéticas. No que diz respeito a questões legais e genealógicas pode permitir determinar ou confirmar graus de parentesco, permitindo também o desenho de árvores genealógicas.

É possível preservar a história genética familiar, “o processo passa pela retenção e armazenamento de uma amostra de ADN, através de um equipamento ultracongelador, para que se obtenham tecidos do falecido. Posteriormente, esses tecidos são sujeitos a um tratamento químico que impede a deterioração”³⁵⁶.

4.4. A memória

O ser humano, por natureza teme o esquecimento, para Comte, apenas o enterramento possibilitava o fomento de um ritual que visava a imortalização do indivíduo

³⁵⁵ I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 9 (Mar 2010). p. 4

³⁵⁶ I-nova. N.º 1 (Abr 2008). p. 4

na memória colectiva, toda uma carga simbólica que se adequava à simulação de uma eternidade subjectiva, para isso existia, e existe, a necessidade de conservar os vestígios do corpo, numa busca em dissimular o aniquilamento. A cremação significava o nada, o vazio absoluto, o que não era compatível com um projecto utópico, no qual a memória constituía uma instância de luta contra a morte e contra o esquecimento.³⁵⁷

A cremação, até aos tempos actuais, não permitia a preservação da memória, não dava origem à expressão através da arte, do monumento, do epitáfio. Resumindo ela não convoca uma visita ao cemitério no dia de finados.

Hoje é possível materializar as memórias dos entes queridos, pelo menos para quem tenha recurso financeiro para isso. É possível criar um diamante com grande significado, uma recordação daqueles que já não se encontram com vida, mas que permanecem no coração daqueles que os amaram. O diamante em questão é uma gema perfeita, criada quando o carbono procedente do cabelo humano é submetido às mesmas condições que a natureza adopta durante o processo de criação dos diamantes. A natureza desta gema, criada a partir do cabelo, confere um elevado valor sentimental, permite invocar a essência da pessoa.

As cinzas podem ainda ser colocadas em peças de joalharia comemorativas, como prolongamento da prática da conservação de madeixas de cabelo dos mortos que vigorava no século XIX.³⁵⁸ Preservar a memória é muito importante, afinal são precisos sinais, para que no decorrer do tempo não se apaguem os traços que deixamos, de certo modo, o ser humano teme o esquecimento.

4.5. O destino das cinzas

O corpo sem vida é cremado conjuntamente com a urna. As cinzas, uma vez esfriadas passam por um processo através do qual, se dá a separação das provenientes do corpo e das provenientes da urna.

³⁵⁷ COELHO, António Matias – Atitudes perante a Morte. op. cit. p. 173 (observemos contudo que esta ligação entre a cremação e o nada não existe num quadro das crenças orientais).

³⁵⁸ DAVIES, Douglas J. – Cinzas. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p.113

Após a separação, as primeiras são depositadas num recipiente ou pote, este é entregue à família que lhes dará o destino que desejar. Em muitos casos cumprem o desejo expresso pelo falecido em vida.

O Decreto-Lei n.º 411/98, no seu artigo 19.^o³⁵⁹, permite que as cinzas sejam colocadas onde se desejar, não impondo restrições.

O complexo em estudo dispõe de um pequeno jardim, designado por jardim da memória, onde poderão ser espalhadas as cinzas.

Francisco Moita Flores refere que o jardim da saudade, nome dado ao espaço onde se podem espalhar as cinzas no Cemitério do Alto de S. João, em Lisboa, recorda a vala comum. “Tudo faz lembrar a vala comum que crescia em torno das igrejas onde o anonimato era indiferente para a confiança na Ressurreição final. (...) Os depósitos anónimos de cinzas surgem-nos, ainda que embrionariamente, como a previsão a longo prazo do que serão os futuros cemitérios, se os pressupostos que asseguram o actual ordenamento sócio-económico se mantiverem – Jardins (o eufemismo que esconde a verdade – espaço embelezado para a recolha de desperdícios) que ocupam pouco espaço e que escondem definitivamente a morte”³⁶⁰.

Como já mencionámos, o destino das cinzas, depende da vontade anteriormente expressa pelo morto, ou da decisão da família. No caso desta o desejar, existe ainda a possibilidade, das cinzas serem repartidas por pequenos potes de recordação, estes existem em diversas formas, materiais e cores.

Uma das vantagens da cremação é sem dúvida, a liberdade quanto ao local onde repousam os vestígios de cada um, isto claro, se um familiar ou amigo cumprir a sua última vontade.

Como já referimos, aumenta o número de pessoas que faz questão de levar as cinzas para casa.

³⁵⁹ 1-As cinzas resultantes de cremação ordenada pela entidade responsável pela administração do cemitério são colocadas em cendário.

2-As cinzas resultantes das restantes cremações podem ser:

a) Colocadas em cendário;

b) Colocadas em sepultura, jazigo, ossário ou columbário, dentro de recipiente apropriado;

c) Entregues, dentro de recipiente apropriado, a quem tiver requerido a cremação, sendo livre o seu destino final.

³⁶⁰ FLORES, Francisco Moita – Cemitérios de Lisboa: Entre o Real e o Imaginário. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1993, p.127

4.6. Elementos do debate na Igreja Católica

Nos inícios do século XX, a igreja opôs-se à cremação por motivos ideológicos e políticos.

O Papa João XXIII, em 1963, retirou a proibição da cremação, desde que tal não implique com a fé na ressurreição dos corpos.

Quando a questão da incineração se baseou nas necessidades de desenvolvimento e organização urbana, a igreja mudou a sua posição, aceitando de modo pacífico o regresso da cremação que a Câmara Municipal de Lisboa reiniciou em 1985.

Um texto do Bispo Auxiliar de Lisboa, D. Albino Cleto, publicado num folheto de propaganda em 1992, é elucidante:

“A Igreja Católica aceita hoje a cremação dos corpos, inclusivamente dos cristãos, como claramente se diz no Código de Direito Canónico: ” A Igreja recomenda vivamente que se conserve o piedoso costume de sepultar os corpos dos defuntos; mas não proíbe a cremação, a não ser que tenha sido preferida por razões contrárias à doutrina cristã.” (Cân. 1176, § 3).

A explicação para a posição contrária anos atrás encontra-se ainda expressa no cânone transcrito: a intenção manifesta, por vezes deixada em testamento, de se opor à prática da Igreja e à fé na ressurreição; caso isso se verifique ainda hoje, a Igreja não fará exéquias cristãs a quem assim proceder (Cân. 1184, § 1, 2.º).

A verdade, porém, é que são já diferentes os motivos que, também no Ocidente, levam bastantes católicos a desejar a cremação do seu corpo. Em diversos países do Oriente essa é a tradição cultural; a Igreja aceita-a, lá e cá, desde que tudo se faça num grande respeito pelo corpo humano.

Quanto à fé na ressurreição, seria ridículo pensar que a cremação lhe levanta dificuldades: para nos dar um corpo ressuscitado, Deus não está dependente nem do pó nem das cinzas.

Albino Cleto

Bispo Auxiliar do Patriarcado de Lisboa

1992³⁶¹

No cânone 1176, § 3 do Código do Direito Canónico “A Igreja recomenda vivamente que se conserve o piedoso costume de sepultar os corpos dos defuntos; mas não proíbe a cremação, a não ser que tenha sido preferida por razões contrárias à doutrina cristã”.

Como podemos constatar, muito embora a inumação continue a exercer preferência, não se levantam obstáculos aos que preferirem ser cremados, desde que isso não implique um acto de rebeldia.

³⁶¹ Página Web: <http://lisboaverde.cm-lisboa.pt/index.php?id=3954>, acedido em 1 de Agosto de 2010.

A prática da cremação implicou alterações profundas na sociedade ocidental. A nós interessa-nos particularmente o que esta prática nos diz acerca das novas “imagens” da morte. Ela fragiliza, quase até à ocultação, a nossa relação com os mortos e com a própria morte. Não pretendemos com isto dizer, que a incineração se reduza a esta ocultação, contudo, a sua popularização no ocidente deve-se, já o dissemos, a condições propícias que favorecem o esquecimento. A falta de crenças e comportamentos que permitam enquadrar a realidade da morte, conduzem à sua ocultação. No entanto, toda a generalização tem os seus limites, pois junto de atitudes que promovem o esquecimento rápido, encontramos outras que se encontram no pólo oposto: damos o exemplo de pessoas que mantêm as cinzas dos entes queridos em casa e que as transportam consigo quando se ausentam. Contudo, parece-nos legítimo o diagnóstico, segundo o qual, o aumento da prática da cremação traz consigo, no contexto ocidental, o enfraquecimento da presença da morte nas nossas vidas e promove a secundarização da memória³⁶².

Para reforçar este diagnóstico, vamos recorrer a uma prática recente mas que está a ganhar adeptos, particularmente reveladora da nossa incapacidade de lidar com a morte, e da nossa tendência para a ficção. Mais uma vez, a opção é o disfarce para não encarar a realidade.

³⁶² Afinal não estará a desvalorização da memória ligada a uma sociedade que privilegia o imediato?

CAPÍTULO 5

NEGAÇÃO *VERSUS* CELEBRAÇÃO DA MORTE

5.1. A tanatopraxia

Talvez seja importante começar por uma definição de tanatopraxia; esta “consiste em técnicas que permitem evitar qualquer risco de infecção, atrasar a decomposição do corpo e devolver a aparência natural ao falecido”³⁶³. Apesar desta definição, parece-nos que o objectivo passa antes de mais, por dar um aspecto *vivo* ao falecido. Neste sentido, é importante, pensamos, referir esta nova prática como mais um sintoma da recusa na aceitação da morte.

A tanatopraxia é a forma mais moderna de preparar e conservar um corpo morto; a sua prática envolve um conjunto de técnicas que permitem atrasar o processo de decomposição de um cadáver, através da injeção de componentes químicos específicos. Com a destruição de bactérias e a formação de um ambiente adverso a invasões microbianas, permite também melhor o nível de higiene. Embora exista desde os anos 60, em Portugal só recentemente começou a ser utilizada. Até agora cuidava-se da imagem através da maquilhagem, o que não permitia a conservação do corpo nem garantia condições higiénicas.

Em Portugal não existe nenhum centro de formação, apenas existem acções de formação – “Não há cursos, pois isso implica ter um acordo com o Estado.”³⁶⁴

³⁶³ L-nova, N.º 9 (Mar 2010). p.10

³⁶⁴ Idem, p.14

Efectivamente, a tanatopraxia requer formação profissional, por isso a Associação Portuguesa dos Profissionais do Sector Funerário (APPSF), criou em Março a Associação Portuguesa de Tanatopraxia. O pretendido é “promover, desenvolver e difundir a tanatopraxia, bem como defender as condições de higiene e saúde e a formação profissional dos seus praticantes”³⁶⁵. Esta nova Associação “está aberta a colaborar com a comunidade científica e os organismos da sociedade civil”.

Devido à inexistência de formação em Portugal, os tanatopractores portugueses aprenderam a técnica em Barcelona e foram certificados pelo Instituto Francês de Tanatopraxia.

Assim, os profissionais do nosso país deslocam-se a Espanha – “ Neste momento, temos dois tipos de formação: uma de 800 horas, promovida pela APPSF e certificada pelo Instituto Francês de Tanatopraxia, que confere todas as valências necessárias; e formações de 40 horas, sem componente prática de tanatopraxia, que ficam muito aquém do exigível.”³⁶⁶

Devido à novidade que esta prática deve constituir para muitas pessoas, vamos tentar exemplificar no que consiste esta formação: começemos por um curso organizado pela *Serveis Funeraris*, com a colaboração do Instituto Francês de Tanatologia. Este dividiu-se em duas fases: “ 60 horas de componente teórica, abordando aspectos de anatomia fisiológica e histológica, medicina legal, saúde pública, prevenção de riscos laborais em actividades funerárias, bioética e direito funerário; e 150 horas para a prática de 100 tanatopraxias.”³⁶⁷ Como podemos constatar este curso não tem as 800 horas acima mencionadas. No entanto, convém referir que a revista de onde retirámos o exemplo do curso é de 2008, e a que refere às 800 horas é de 2010.

Apresentamos alguns dados inerentes à prática que estamos a referir:

- - 1600 tanatopraxias são feitas anualmente pelos tanatopractores da Servilusa.
- 7 Salas destinadas à realização de tanatopraxias estão distribuídas pelo País
- 6 Profissionais certificados pelo Instituto Francês de Tanatopraxia

³⁶⁵ Idem, p.14

³⁶⁶ *I-nova*. N.º 9 (Mar 2010). p.14

³⁶⁷ *I-nova*. N.º 2 (Jun 2008). p.5

- 800 Horas é a duração do Curso de Tanatopraxia promovido pela APPRF e certificado pelo IFT³⁶⁸

A tanatopraxia implica ainda, determinados requisitos tais como: deve ser realizada numa sala própria, em mesa de inox, esterilizador de utensílios e recipientes para a recolha de resíduos orgânicos. O local deve ter boa ventilação. “Dado que esta técnica ainda não é reconhecida em Portugal, a sua prática não é fiscalizada, daí a importância de uma associação que reivindique e proteja esta classe de profissionais.”³⁶⁹

Outra prática inovadora nesta área é a restauração facial. “ Consiste em técnicas que permitem uma reconstrução e modelagem facial, visando a restituição do aspecto natural do falecido.”³⁷⁰

Pratica-se em corpos que sofreram lesões faciais, desde que pedida. O objectivo é atenuar o sofrimento dos entes queridos. É uma prática independente da tanatopraxia, embora possa ser considerada um complemento desta. O responsável pela técnica de restauro facial diz que esta vai ter uma aceitação tão grande ou maior que a tanatopraxia – “aliás, os pedidos dos clientes já começaram a surgir.”³⁷¹

Consideramos que já temos dados suficientes, para fazer uma reflexão acerca da nova relação com o morto. Parece-nos evidente que a principal característica destas práticas é vulgarizar a própria morte, ou seja, uma tentativa de aproximar a morte da vida. A nossa relação com o morto, passa a estar mediada, por um conjunto de técnicas que procuram disfarçar o estado deste. O carácter impertinente da morte é assim domado, durante algumas horas; os vivos, talvez pretendam poupar-se à irreversibilidade da morte. Independentemente de todo o resto, pensamos não restarem dúvidas que nos deparamos com mais uma ficção. O que está em causa é a aparência, esta pode ter várias interpretações. Uma delas, é que, se na morte somos todos iguais, na exposição do morto, encontra-se bem patente o poder económico. Não podemos esquecer, que a morte de um ente querido nos deixa fragilizados e, expostos a técnicas de marketing. O objectivo das técnicas acima descritas é “ deixar um corpo com um aspecto suave e natural, como quem está a dormir tranquilamente”³⁷².

³⁶⁸ I-nova, N.º 9 (Mar 2010). p.14

³⁶⁹ Idem, p.14

³⁷⁰ Idem, p.10

³⁷¹ I-nova, N.º 9 (Mar 2010). p.10

³⁷² I-nova, N.º 2 (Jun 2008). P. 5

A morte transformou-se, para alguns, num produto rentável como qualquer outro. O importante é que os lucros sejam os mais elevados possíveis.

Aos familiares do morto, com o objectivo de minimizar o sofrimento, apresenta-se uma panóplia de alternativas. Contudo, a realidade da morte não pode ser afastada, mesmo o morto, por muito bem disfarçado que esteja, permanece com uma característica assustadora para todos, a saber: ele não responde. A única realidade aqui é a morte e o seu silêncio insondável. O homem disfarça o morto, mas não tem poder sobre a morte, esta é inatingível.

“Tolstoi colocou na boca de Ivan Ilitch moribundo esta pergunta lancinante: onde é que eu estarei, quando já cá não estiver?”³⁷³

Na prática acima descrita, não há lugar para semelhante questão, o que se visa é poupar os vivos à imagem destruidora da morte. Afinal, a preocupação não é com o morto, de que lhe pode valer o corpo inerte ali presente? Tenta-se sim, que os vivos ignorem a morte, uma vez que não são capazes de a enfrentar. O que interessa é disfarçar, desde que haja poder económico para o fazer.

A morte não mente³⁷⁴, ela põe a nu a verdade. O Homem, sim mente, sobretudo o homem das sociedades urbanas e técnicas, que fazem da morte o último e único tabu. O Homem mente no sentido de enganar e enganar-se.

Heidegger colocou a meditação da morte no centro da sua reflexão filosófica. É a consciência da mortalidade que faz distinguir entre a existência autêntica e a inautêntica. Para o filósofo alemão, o nosso modo de ser, *Dasein* (literalmente «ser-aí»), é definido pelo modo como encaramos a morte – a possibilidade que acaba com todas as possibilidades.

Mas, a nossa sociedade da banalidade, do consumismo, da superficialidade, só o pode ser assente no tabu da morte. Como diz Anselmo Borges, “se a morte voltasse ao pensamento sereno dos homens, ela imporá uma conversão”³⁷⁵.

Devemos indagar, se realmente estamos a ser racionais no que respeita à morte, esconder a verdade não é ser racional, revela uma enorme dificuldade em aceitar a nossa fragilidade.

³⁷³ BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. *Igreja e Missão*. Cucujães: Sociedade Missionária Portuguesa. Ano 45, Publicação Trimestral N^{os} 159-162 (Jan-Dez 1993). p. 133

³⁷⁴ BORGES, Anselmo – Janela do (In) finito. op. cit. p. 205

³⁷⁵ Idem, *Ibidem*, p. 206

Como pudemos ver, a cremação não permite um espaço de diálogo imaginário entre os vivos e os mortos. Os traços ou sinais que possa deixar, não apelam à imaginação. A tanatopraxia é válida apenas enquanto o corpo estiver exposto, ou seja, por umas horas alimenta a ficção.

Nenhuma tese, por mais exaustiva que seja, pode pretender esgotar a multiplicidade de crenças, atitudes e comportamentos do ser humano. Também a tese de ocultação da morte está sujeita a interrupções e limites. Parece-nos assim importante referir alguns momentos em que se torna vantajoso suspender a tese da morte- tabu. Mesmo na nossa contemporaneidade ocidental, podemos identificar espaços privilegiados para observar outras formas de relação com os mortos e a morte, fazendo assim justiça a uma leitura plural do título da nossa tese. Não há *uma* construção, mas construções.

Vejamos agora o que nos permite o espaço de um cemitério onde um ente querido está inumado. Afinal, continua a existir um espaço nas nossas cidades, vilas e aldeias, lugares de rememoração dos nossos mortos. Será que estes espaços permitem uma relação diferente com a memória daqueles que nos deixaram?

5.2. O cemitério

Começamos esta secção com uma abordagem à complexidade estrutural e simbólica de um cemitério. Na *Enciclopédia da Morte e da Arte de morrer* lemos que “os cemitérios são porções de terra cercadas e ordenadas segundo um determinado critério paisagístico, onde têm lugar o enterro dos corpos e a cremação dos restos mortais.”³⁷⁶

Entendemos que os cemitérios, não são apenas locais onde se inumam cadáveres, nestes espaços há também uma dimensão social, cultural, ideológica. A porta de um cemitério não é uma porta para o nada, é sim uma porta que se abre para o imaginário. Ali se desenrola através de um conjunto de sinais, uma representação do ideal da morte. Verifica-se uma dialéctica mediante intercâmbios subjectivos-objectivos, através dos quais o homem constrói um diálogo entre o real e o imaginário.

³⁷⁶ RUGG, Julie – Cemitérios. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. op. cit. p. 97

Diz Homero, que o sono é irmão da morte – “dorme o teu último sono”. A identificação entre o sono e a morte parece ter raízes profundas na psique humana. A morte é aproximada ao sono, o homem morto é aquele que “dorme”. Bem sabemos que o seu sono é curto, logo se inicia a decomposição. Então, o sono que se encontra na morte é o sono originário, ou seja, uma analogia tripla entre o sono dos vivos, o sono da morte e o sono fetal. Como refere Edgar Morin “os três estão ao nível das «fontes elementares», nas «profundezas de toda a vida»”³⁷⁷.

Também, nos espaços cemiteriais, encontramos a ideia da morte como um sono, falamos baixinho, para não perturbar o descanso dos que dormem o sono eterno. Os sinais iconográficos, que proliferam nos espaços dos cemitérios, tornam presente o poder simbólico do *Logos*³⁷⁸, de modo a apropriar-se do poder da morte. Um cemitério é um extraordinário documento sobre o fascínio dos vivos perante a sua finitude, uma demonstração extraordinária do poder simbólico dos homens. Como afirma Paul Ricoeur³⁷⁹ um símbolo ultrapassa sempre qualquer univocidade referente- referido; o seu poder consiste exactamente na sua capacidade de criação de novas significações³⁸⁰. Não é de estranhar que os cemitérios, sendo lugares onde repousam os mortos, não permitam qualquer tipo de discurso lógico-empírico; não que se abandone toda a racionalidade, mas entramos num outro tipo de registo racional – O do sentido³⁸¹. O espaço de um cemitério é um espaço de interacção infinita, onde a dicotomia real e imaginária deixa de ter uma aplicação objectiva³⁸². O que ali encontramos é um elaborado discurso sobre o sentido da existência, uma interrogação sobre o mistério, um desenrolar de um jogo de magia na esperança da imortalidade, ainda que simplesmente na memória das gerações futuras. Naquele espaço, onde existe a ideia de que os mortos nos falam através de um discurso iconográfico, o que encontramos na realidade são discursos e atitudes dos vivos, perante a inevitabilidade da sua própria morte, pois o discurso ou o monumento, mesmo que elaborado na primeira pessoa, ou seja, aquele que teve o cuidado de construir o seu túmulo, fê-lo enquanto pessoa viva. O discurso sobre os mortos é sempre elaborado pelos

³⁷⁷ MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. op. cit. p. 117

³⁷⁸ Logos: discurso, relato, razão, definição, faculdade racional, proporção. In PETERS, F. E. – Termos Filosóficos Gregos. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, s.d. pp. 135-138

³⁷⁹ RICOEUR, Paul – Teoria da Interpretação: O Discurso e o Excesso de Significação. Trad. Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 2000, p.68

³⁸⁰ O símbolo hesita na linha divisória entre o *bios* e o *logos* in Paul Ricoeur ob. cit. p.71

³⁸¹ Veja-se; MARDONES, José Maria – O retorno do Mito: a racionalidade mito-simbólica. Trad. Anselmo Borges. Coimbra: Almedina, 2005, pp.186-190

³⁸² Aquilo que nos símbolos pede para vir à linguagem, mas que nunca ingressa totalmente na linguagem, é sempre algo de poderoso, eficaz e forte. In RICOEUR, Paul – Teoria da Interpretação. op. cit. p.75

vivos. Os mortos não falam, não constroem, não escrevem, não comunicam. A morte é o silêncio absoluto.

A estrutura dos cemitérios com os seus mármore, granitos, epitáfios, etc. é uma construção dos vivos, é a representação do modo como se imagina a morte, representação essa, que varia mediante as crenças, as culturas, as vivências dos povos. Como afirma Moita Flores “os discursos iconográficos que encontramos nos cemitérios, são a manifestação mágico-simbólica que revela a recusa da possibilidade do fim da vida biologicamente organizada coincidir com o termo do percurso ôntico”³⁸³.

Ao mesmo tempo verifica-se, através da leitura dos símbolos, a esperança de uma existência metafísica. O símbolo representa uma crença na perpetuação da vida, é o polarizador que se objectiva no rito, tem um poder autónomo e regulador das angústias.

O rito é um processo simbólico organizado, um código de comunicação que incorpora interrogações e certezas, que ao iludir a morte e a sua certeza, visa reelaborar o percurso ontológico assegurando assim a eternidade.

A simbólica funerária é uma abertura ao conhecimento da vida metafísica, dando-a a “conhecer” através das encenações arquitectónicas. Por outro lado, os vivos sentem a necessidade de relembrar os seus mortos, de os eternizar, a eternidade resiste ao esquecimento, assim, o morto enquanto não for esquecido mantém-se vivo na memória dos que lhe sobrevivem.

Vistos deste modo, os cemitérios são repositórios de esperanças, de sonhos e de angústias, daqueles que enquanto vivos, olham para os seus mortos como se olhassem a sua própria morte.

Nos cemitérios, encontra-se uma necessidade imperiosa de comunicação, esta desenrola-se ao nível da arquitectura funerária, pelo desenvolvimento das estrelas mortuárias que epigrafaram o discurso dos vivos, transformando a voz ausente, na palavra presente, que guarda e denuncia a recusa dos vivos em aceitar o silêncio do morto³⁸⁴.

Os monumentos funerários estão presentes em todos os cemitérios, desde o mais sumptuoso jazigo à sepultura modesta. O tempo destrói os restos mortais, mas o monumento assinala a presença que se quer perpetuar.

A necessidade de rememorar os que já morreram não é exclusiva da família ou amigos, ela também está presente ao nível da nação. Os laços de uma pertença comum são

³⁸³ FLORES, Francisco Moita – Cemitérios de Lisboa. op. cit. p. 46

³⁸⁴ Idem, *Ibidem*, p. 54

por vezes reforçados com o apelo à memória, no sentido de rememorar aqueles que muitos consideram os grandes homens de uma Nação, e aos quais, o presente recorre como base de legitimação. Homens do passado que são colocados em relevo, e cujos restos mortais, ou símbolos destes, estão em lugares de destaque sendo elos identitários. Se para muitos a morte é a aniquilação total do ser, sem qualquer perspectiva de salvação, tal não significa o esquecimento. Por isso se criam os Panteões, locais que para além de eternizar na memória das gerações vindouras aqueles que se distinguiram no passado, visam construir e conservar a identidade de uma Nação. Assim, embora aparentemente o Panteão seja um monumento aos mortos e à morte, ele é acima de tudo a afirmação da crença na eternidade da nação e dos seus valores. No entanto, não podemos deixar de assinalar esta indelével relação entre identidade, seja ela pessoal ou colectiva, com a morte. Uma nação é tão célebre quanto o são os seus mortos.

5.3. O Panteão Nacional

A designação de Panteão Nacional em Portugal é partilhada pela Igreja de Santa Engrácia em Lisboa e pelo mosteiro de Santa Cruz em Coimbra, este recebeu o estatuto de Panteão Nacional em 2003. Neste mosteiro repousam os restos mortais de D. Afonso Henriques e de D. Sancho I.

Consideramos interessante fazer uma breve retrospectiva histórica da Igreja De Santa Engrácia, que se situa numa pequena elevação do Campo de Santa Clara. É o terceiro monumento construído no mesmo lugar, embora das duas igrejas ali antes construídas não existam vestígios. A igreja mais antiga dedicada a Santa Engrácia teria sido erigida em finais do século XVI, estando a sua construção de certa forma ligada à Infanta D. Maria, filha do rei D. Manuel e de Dona Leonor.

Entre paços e casas que a Infanta possuía em Lisboa, uma situava-se junto ao Convento de Santa Clara, no campo do mesmo nome. Quando ali se encontrava, assistia aos ofícios divinos e procurava conviver com as freiras. A zona integrava-se na antiga freguesia de Santo Estêvão. A paróquia era muito ampla e D. Maria tomou a iniciativa de desanexar uma parte da freguesia e criar uma paróquia nova dedicada a Santa Engrácia.

Conseguiu obter um Breve³⁸⁵ do Papa Pio V datado de 30 de Agosto de 1568, e o acordo do Arcebispo de Lisboa, D. Jorge de Almeida em 2 de Dezembro de 1569³⁸⁶

A nova paróquia passou a abranger uma vasta área da cidade, indo do Campo de Santa Clara ao Vale de Chelas.

Santa Engrácia (Santa do séc. IV) foi a padroeira escolhida, pensa-se que devido aos conhecimentos latinistas da Infanta. As obras devem ter começado por volta de 1570. Quando D. Maria morreu em 1577, procedia-se à construção da Capela-Mor. A traça do primitivo templo é atribuída a Jerónimo de Ruão. Sabe-se por uma descrição do século XVIII que a igreja “ «era de uma só nave com cinco capelas, onde se encontravam santos portugueses, pois era tradição que a Infanta Fundadora quizesse que nesta igreja só estes fossem venerados.»”³⁸⁷

As obras coincidiram com os conturbados anos de perda da independência (1580-1640), como tal só devem ter sido concluídas no século seguinte. Esta igreja não teve vida longa, na noite de terça-feira 15 de Janeiro de 1630³⁸⁸, segundo uns, ou durante a noite de 15 de Abril de 1630,³⁸⁹ segundo outros, ocorreu um Desacato sacrílego que muito impressionou a consciência pública. A Igreja foi arrombada, o Sacrário profanado e o cofre de tartaruga que continha Hóstias e Partículas Sagradas foi roubado, assim como os panos e cortinas do altar, as imagens mutiladas. Foram logo detidos alguns Cristãos Novos. As suspeitas caíram sobre Pires Solis, homem de abastada família de mercadores, que acabou por ser queimado vivo, mas primeiro cortaram-lhe as mãos. “A sentença cumpriu-se no Campo de St.^a Clara, no antigo da Forca, em 3 de Fevereiro de 1631.”³⁹⁰

Decorridos alguns anos, em Orense, na Galiza, um homem a caminho da forca declarou-se culpado pelo Desacato da Igreja de Santa Engrácia, inocentando Simão Solis.

Devido ao Desacato, a Igreja passou a ser interdita ao culto, que foi transferido para a Ermida de Nossa Senhora do Paraíso.

A melhor nobreza fundou desde logo uma confraria ou irmandade com cem pessoas que se passaram a designar como Escravos do Santíssimo Sacramento. Instituíram

³⁸⁵ Documento pontifício que contém uma decisão ou declaração de carácter particular, que não se aplica à generalidade da Igreja Católica. *As bulas e os breves*. In ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA – Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. op. cit. Vol. I (A-F). p. 579

³⁸⁶ BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. Instituto Português Do Património Cultural. S.d. p. 6

³⁸⁷ Idem, *Ibidem*, p.6

³⁸⁸ Data indicada em BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. op. cit. p.7

³⁸⁹ MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, 1966, sem paginação

³⁹⁰ BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. op. cit. p.8

uma festa anual de três dias sucessivos, “ que fosse expressiva reparação oferecida à sublimidade do Sacramento Eucarístico, exaltação da Fé e confusão da impiedade.”³⁹¹

Em 1632, reunida a Mesa da Irmandade dos Escravos, foi decidido demolir a Capela-mor da velha Igreja de Santa Engrácia, e a construção de uma nova, segundo projecto do arquitecto Mateus do Couto. As obras foram iniciadas em 22 de Dezembro do referido ano.

Os irmãos da Confraria pediram protecção a Filipe III, este aceitou e tornou-se padroeiro da Irmandade dos Escravos. A esmola anual do padroeiro e as propinas que os irmãos (escravos) pagavam anualmente, foram as fontes de financiamento das obras de Santa Engrácia e das Festas do Desagravo.

Os meios assim obtidos revelaram-se insuficientes. O movimento da Restauração de 1640, as dificuldades económicas, etc., não permitiram que as obras prosseguissem de forma razoável. Em 1664 morreu o arquitecto Mateus do Couto, que só em 1676 foi substituído por um sobrinho com o mesmo nome.

“A 19 de Fevereiro de 1681, «numa noite de muita tormenta», ruiu a capela-mor, cujos trabalhos de construção ainda deveriam decorrer, arruinando parte do primitivo templo quinhentista e fechando a história das antigas Igrejas dedicadas à evocação de St.^a Engrácia.”³⁹²

A Irmandade dos Escravos reuniu a 26 de Fevereiro de 1681, decidiu pedir pareceres a arquitectos e mestres pedreiros para encontrar as possíveis causas da derrocada, e também para saber se era viável a reconstrução. Os técnicos deram o parecer de impossibilidade de reconstrução, as causas possíveis da derrocada teriam sido a falta de materiais e erro de desenho.

Foram convocados todos os membros da confraria para decidir o que fazer. Após sucessivas reuniões, escolhem o desenho da futura Igreja, escolhendo por maioria de votos o projecto do mestre pedreiro João Antunes.

A planta propunha a construção de um templo em cruz grega, de monumental dimensão. Os custos seriam elevadíssimos. Foi este monumento que chegou inacabado a meados do século XX. “Ao edificio projectado «por impulso e ajuda magnífica do Sereníssimo Pedro³⁹³, Príncipe e Governador de Portugal», foi colocada a primeira Pedra

³⁹¹ MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. op. cit.

³⁹² BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. op. cit. p.9

³⁹³ D. Pedro II, então Governador do reino por D. Afonso VI seu irmão

das fundações no ano de 1682, restando-nos desse acto a cópia da inscrição lançada nos alicerces.”³⁹⁴

Para custear a obra contavam com as «esmolas» régias e a contribuição a que cada irmão estava obrigado anualmente. Em 1685 não dispondo de verbas, a Irmandade recorreu a D. Pedro II, apresentando um memorial com o orçamento previsto para a conclusão da obra, pediam um empréstimo sobre os donativos do ano seguinte. O rei despachou favoravelmente mas a obra pouco avançou.

Após uma serie de contratempos que não vamos expor, surgiram em 1713 as primeiras dúvidas acerca da robustez das paredes, aguentariam o fechamento da abóbada? O tempo foi passando, sendo difícil explicar como as obras se arrastaram tantos anos.

O terramoto de 1755 provocou a ruína de muitos edifícios em Lisboa, deixando intactas as paredes da Igreja. Dois anos depois, a Irmandade dos Escravos propôs que se fizesse uma planta para a cobertura da Igreja em madeira.

O certo, é que apesar de tudo, as obras não evoluíam, em inícios do século XIX devem ter pensado em as concluir, chegando a encomendar em 1816 os desenhos dos retábulos das capelas ao arquitecto Honorato José Correia.

Em Maio de 1834, extinguiram-se as ordens religiosas, logo a Irmandade dos Escravos acabou.

Em 1835, a inacabada Igreja, que muitos consideravam o mais belo monumento barroco de Lisboa, foi entregue às instituições militares que a transformaram em depósito de material de guerra.

Somente decorridos cerca de cento e trinta anos a Igreja foi concluída. Assim se compreende a expressão «obras de Santa Engrácia» para o que demora a concluir-se.

Em 1836, pensaram em criar um Panteão Nacional que albergasse os restos mortais de figuras notáveis da história portuguesa, consagrando-se para esse fim o Mosteiro dos Jerónimos.

No século XX, durante a vigência da primeira Republica voltou-se a incidir sobre as inacabadas obras de Santa Engrácia, foi então que surgiu a ideia de destinar este templo barroco a Panteão Nacional, sendo decretado pela lei n.º 520 de 29 de Abril de 1916. Mesmo assim as obras não prosseguiram e o monumento continuou a servir as instituições militares, agora como oficina de calçado.³⁹⁵

³⁹⁴ MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. op. cit.

³⁹⁵ BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. op. cit. p. 35

Em 1956 surgiu a ideia de conclusão do inacabado Templo, com carácter de decisão. No mesmo ano, vários arquitectos foram encarregados de apresentar cada um a sua ideia. Surgiram várias soluções. Por via das dúvidas, ainda foi mandado ao estrangeiro um técnico.

A ideia de acabar a Igreja foi ganhando corpo, e em 1962 foi elaborado um plano de escalonamento das obras que decorria até 1976, «em correspondência com a previsão orçamental de então».

Foi por sugestão do Ministro das Obras Publicas que a data foi antecedida, este mandou estudar «a possibilidade de concluir o Templo no decorrer do 40.º Aniversário da Revolução Nacional».

Aprovada a sugestão, assegurados os meios financeiros e constituída a equipa de técnicos, iniciou-se a caminhada que obrigou a imprimir aos trabalhos um ritmo acelerado.

“O pensamento do governo, em definitivo, fixou-se na adaptação do monumento de Santa Engrácia a Panteão Nacional, destinando-o assim à consagração póstuma das figuras eminentes, cuja vida e obra bem merecem a pátria.”³⁹⁶

A Comissão Consultiva para o estudo de adaptação a Panteão Nacional do Templo de Santa Engrácia era constituída por:

Presidente:

Prof. Doutor Damião António Peres

Vogais:

Prof. Doutor Manuel Lopes de Almeida

Cónego D. João Filipe de Castro

Padre Dr. António da Silva Rego

Arquitecto Raul Lino

Dr. Mário Tavares Chico (falecido)

Engenheiro Eduardo Melo de Oliveira

Arquitecto José de Lima Franco

Arquitecto João Filipe Vaz Martins³⁹⁷

Apresentado o parecer final, decidiu-se que o corpo central da velha Igreja fosse ocupado por seis cenotáfios³⁹⁸, votados à memória intangível no sentimento público, de

³⁹⁶ MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. op. cit.

³⁹⁷ Idem, *Ibidem*

Nuno Álvares Pereira, Infante D. Henrique, Afonso de Albuquerque, Vasco da Gama, Pedro Álvares Cabral, Luís de Camões, glórias imperecíveis da inextinguível mundivivência de Portugal.”³⁹⁹

Acordaram ainda, que para as primeiras salas laterais do mesmo pavimento, «dignas e rigidamente elegantes na sobriedade dos materiais», deveriam ser transferidos os túmulos de outros seis notáveis portugueses da época contemporânea: Garrett, João de Deus, Guerra Junqueiro, Teófilo Braga, Sidónio Pais, Marechal Carmona.

Outros grandes vultos nacionais deveriam recolher ao Panteão Nacional, mas repousavam em capelas privativas de sua escolha ou por devoção familiar. “...não seria sem graves melindres de ordem sentimental, e até de particularismo regional, que essa ideia poderia vingar. A missão, que cabia ao presente, foi cumprida. Ao futuro, o que lhe pertencer.”⁴⁰⁰

O governo decidiu apressar as obras, para que a inauguração do Panteão Nacional tivesse lugar no quadragésimo aniversário da Revolução Nacional.

“No ano de 1966, em comemoração do 40.º aniversário da Revolução Nacional, sendo presidente da República o Contra-Almirante Américo Thomaz, presidente do Conselho e o Professor Doutor António de Oliveira Salazar e ministro das Obras públicas o Engenheiro Eduardo de Arantes e Oliveira, concluiu a Direcção Geral Dos Edifícios E Monumentos Nacionais as obras deste templo, erigido sob a evocação a Santa Engrácia e inacabado durante mais de dois séculos.

No dia 7 de Dezembro do mesmo ano de 1966, abençoado pelo Cardeal Patriarca de Lisboa Dom Manuel Gonçalves Cerejeira na presença do Presidente da República, do Governo e de outras altas individualidades, abriu ao culto e ficou sendo Panteão Nacional para glorificar vultos ilustres que a Pátria respeita e contempla. MCMLXVI.”⁴⁰¹

O término das obras da Igreja de Santa Engrácia conclui finalmente, «o mais belo dos nossos monumentos do século XVII». A autoria da planta da Igreja de Santa Engrácia foi motivo de polémica.

Em 1971 a monografia do Prof. Ayres de Carvalho, «As obras de Santa Engrácia e os seus artistas», esclareceu a questão. A autoria da nova planta da Igreja atribuiu-se a

³⁹⁸ Monumento sepulcral construído em memória de um morto sepultado noutra parte

³⁹⁹ MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. op. cit.

⁴⁰⁰ Idem, *Ibidem*

⁴⁰¹ Idem, *Ibidem*

João Antunes “«pellos mais votos foi rezoluto q a obra q se havia de fazer na nova cappela & Igreja fosse pella planta q na meza se mostrou feita por João Antunes...»⁴⁰²

A história desta Igreja é singular, após tantas dezenas de anos de espera, concluíram-se as obras Sob «pressão do escasso tempo disponível, que obrigou a imprimir aos trabalhos um ritmo acelerado».

Actualmente encontram-se no Panteão Nacional para além das personagens já referidas, Humberto Delgado (1990), Amália Rodrigues (2001), repousavam os seus restos mortais num simples gavetão do Cemitério dos Prazeres desde 1999, ano da sua morte. Manuel de Arriaga, 1.º Presidente eleito na Republica Portuguesa (1911-1915, trasladado para o Panteão em 16 de Setembro de 2004), e Aquilino Ribeiro (2007)

A Concessão de honras do Panteão é da exclusiva competência da Assembleia da Republica, a honra de acesso ao mesmo, só pode ser concedida um ano após a morte da personagem que se pretende homenagear.

Segundo Fernando Catroga, ao contrário do que aconteceu em França, no nosso país a criação de um Panteão Nacional não se inseriu em qualquer estratégia militantemente descristinizadora. Procurou-se fazer coexistir a consagração de fundo secular com o culto católico dos mortos. No entanto, é inegável que se pretendeu garantir a glorificação dos grandes portugueses, particularmente os heróis da revolução liberal. Segundo o autor acima mencionado, o decreto de 1836 mandava escolher um edifício nacional com os olhos postos na consagração de Camões e dos heróis do liberalismo, para que, ali, se guardassem «as Cinzas dos Grandes Homens mortos depois do dia vinte e quatro de Agosto de mil oitocentos e vinte»⁴⁰³ seria em S. Vicente de Fora que se instalaria o Panteão. A ideia encontrou resistências e a lei não se aplicou.

Garrett em 1838 voltou à defesa do Panteão insistindo no sentido «nobre, nacional, útil exequível e necessário», só num espaço próprio e dignificado, em que se depositassem o «nobre e precioso relicário de tudo quanto fosse glória de nome português, se poderia desenvolver o culto cívico de homenagem aos grandes homens». Agora, o nome indicado para local de culto era St.^a Maria de Belém. Compreende-se, pois Garrett tinha em mente a glorificação de Camões. As opiniões eram diversas, e o facto é que só a partir de inícios dos anos de 1880 foi possível realizar o antigo desejo de criar um Panteão Nacional.

⁴⁰² BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. op. cit. p.17

⁴⁰³ CATROGA, Fernando, Ritualizações da História. In TORRALBA, Reis, MENDES, José Amado, CATROGA, Fernando – *História da História Em Portugal Sécs. XIX-XX*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1966, p.664

“...No seguimento do alvitre de Garret, a nova prática panteónica foi inaugurada pela sagração de Camões e teve por palco o Mosteiro dos Jerónimos.”⁴⁰⁴

A elevação do antigo convento a espécie de altar cívico da Pátria decorreu de uma prática inaugurada em 1880, com a homenagem nacional aos restos mortais atribuídos a Camões e a Vasco da Gama. O espaço manteve as suas funções religiosas, albergando em simultâneo os sinais de uma atitude cívica e secular.

Alguns provavelmente pretendiam um lugar totalmente laicizado, pois, isso permitia, que todos os grandes portugueses lá pudessem entrar, independentemente das suas convicções religiosas. Assim se compreende a reivindicação consignada no programa do Partido Republicano em 1891, defendendo a necessidade da «criação dum Panteão Nacional para as honras cívicas».

A ideia foi retomada em 1916, o Congresso da Republica, pretendia destinar «o antigo e incompleto templo de Santa Engrácia a Panteão Nacional». A verdade é que apesar da Republica ter decretado a laicização do templo de Santa Engrácia, o velho mosteiro continuou a funcionar como Panteão.

Fernando Catroga refere que a ideia de um Panteão Nacional é correlata da imortalização de Camões. Na cerimónia inaugural, a transferência das presumíveis relíquias do poeta e de Vasco da Gama para os Jerónimos “constituíram uma das facetas mais relevantes das festas do centenário camoniano; em trajecto previamente traçado, as primeiras, vindas do Convento de Santana, reuniram-se às cinzas do navegador no navio *Mindelo*, que as tinha recolhido de um cortejo que as trouxe da Igreja da Vidigueira, onde estavam sepultadas; a embarcação, enquadrada por numerosos navios, zarpou depois para o forte de Belém, de onde as urnas seguiram em préstito para a Igreja de S.^{ta} Maria.”⁴⁰⁵

O objectivo era reactualizar miticamente uma fase exemplar da nossa história.

Os escritores continuaram a ocupar o vértice da pirâmide da grandeza cívica, a seguir a Alexandre Herculano (que até 1888 esteve sepultado modestamente no cemitério de Vale da Azóia, próximo de Vale de Lobos), seguiu-se a panteonização de João de Deus (falecido em Janeiro de 1896) e de Garrett. Com as homenagens nacionais às figuras referidas desenharam-se os contornos do Panteão Nacional que insidiam numa sobrevalorização da literatura.

Na Primeira Republica tiveram os Jerónimos como destino: Sidónio Pais (1918) e Teófilo Braga (1924). Estas personagens eram controversas ao tempo, não sendo propícias

⁴⁰⁴ Idem, *Ibidem*, p. 665

⁴⁰⁵ Idem, *Ibidem*, pp. 665-666

à aceitação de homenagens de cunho nacional. Também o trauma da guerra e os valores que se pretendem memorizar levam os estados europeus a fomentarem o culto colectivo e anónimo dos seus mortos (vejam-se os inúmeros monumentos ao Soldado Desconhecido).

Como já foi referido no início deste capítulo, apenas em Dezembro de 1966 foi inaugurado o presente Panteão Nacional, instalado na Igreja de Santa Engrácia. O salazarismo apropriou-se de uma ideia republicana de forma discreta, retocando-a e não pretendendo levantar polémicas.

Dos Jerónimos foram transferidas as cinzas de Garrett, João de Deus, Sidónio Pais e Teófilo Braga para sepulturas próprias, ladeadas pelas de Guerra Junqueiro e Óscar Carmona.

Em capelas – nichos abertas em corpos laterais colocaram-se os cenotáfios já antes mencionados, não estando a sua representação dependente de qualquer conteúdo efectivo, a escolha foi ditada pela vontade daqueles que os consagraram.

Percorrido o tortuoso caminho histórico até à instituição do Panteão Nacional, cabe-nos agora retirar algumas ilações para o nosso tema. Qual o modo de relação do Panteão com morte? Mesmo numa eventual perspectiva secular, não podemos negar que este monumento tem características míticas. Por exemplo: para ali vão somente os mortos considerados notáveis, de tal forma que esta ida é vista como uma elevação, quase no sentido religioso, à imortalidade. Ao contrário do que temos vindo a assistir, aqui não se encontram vestígios de uma ocultação, consciente ou inconsciente, da morte. No imaginário do Panteão procura-se algo que hoje está esquecido, isto é, dar um sentido à morte no âmbito da existência humana. Contudo, parece-nos que esta resposta permanece no âmbito da comunidade; efectivamente os Panteões, com o significado que hoje os conhecemos, surgem como resposta ao movimento secular que se desenrola na Europa a partir da Revolução francesa (1789). A monumentalidade destas construções mostra-nos a consciência que as sociedades tinham da relação estreita entre identidade comunitária e a morte; apesar disso não estamos aqui na presença de uma relação autêntica, no sentido heideggeriano do termo, com a morte – ninguém visita um Panteão pensando “no meu próprio ser está a questão da minha morte”. O objectivo deste monumento é manter vivo no imaginário nacional a existência de um “núcleo de grandes homens”.

É óbvio que muitos ficaram esquecidos, tal não significa que uma época posterior não possa relembrar alguns, como sabemos, a memória também está ao serviço do que se pretende legitimar. Nem só os Panteões apelam à memória dos «grandes homens», muitas

são as formas de manter na memória o que não se deve olvidar. A monumentalidade deve ser vista como um complemento na vitória sobre a morte, com uma intenção prática “ a exposição memorial pretende fomentar a emulação e incentivar os vivos ao devotamento e à abnegação pelos ideais proclamados, acenando-lhes, como recompensa, com a imortalidade garantida pela memória dos vindouros.”⁴⁰⁶

O panteão e os seus ocupantes surgem-nos como uma interrupção na já conhecida tentativa de ocultar a morte. A ida de alguém para o Panteão continua a ser um momento de fortalecimento dos laços afectivos da comunidade. Quase poderíamos dizer, que a transladação de uma figura histórica para este espaço está hoje, como outrora estava um funeral para uma pequena comunidade. Claro que existe uma diferença fundamental para além da frequência, a saber: a dimensão pessoal e existencial é menos evidente na transladação. Na pequena comunidade, cada uma das pessoas conhecia pessoalmente o morto (a sua morte afectava-a directamente), no Panteão, salvo excepções, esta relação está ausente. Lembrando as palavras de Anselmo Borges, este confronto com o morto e a morte na vivência do Panteão não implica qualquer tipo de conversão.

⁴⁰⁶Idem, *Ibidem*.

CONCLUSÃO

Chega agora o momento de olharmos para o caminho percorrido e tentar fazer uma análise dos méritos e limites deste trabalho.

Ao longo do percurso defendemos, ainda que nem sempre de modo explícito, que a nossa relação com o fim da vida tem vindo a alterar-se. Mas dizer que houve alterações é muito pouco, pois todas as entidades históricas (os seres humanos, as suas atitudes, as suas crenças, etc.) mudam. Algumas das nossas análises podem tornar-se interessantes e profícuas, se contribuírem, ainda que de modo muito modesto, para a compreensão destas mudanças.

Constatámos, através dos estudos efectuados por alguns autores conceituados, como se reagia face ao final da vida no passado. Recordando muito sumariamente: quando alguém morria, não era só a família mais próxima que era tocada por essa morte, mas toda a comunidade se envolvia no auxílio aqueles que sofriam a perda. Vimos também que o moribundo vivia os seus derradeiros momentos rodeado de família e amigos.

Philippe Ariès conclui afirmando que a morte nesse tempo era domada, isto porque todos tinham consciência do seu fim. A morte era vista como inevitável e natural.

Actualmente, de acordo com a maioria dos autores que abordámos e, com base nas alterações nas estruturas da sociedade, a morte é uma intrusa, já não é vista como uma consequência natural, mas sim de uma doença. Dito de outro modo, já não se morre porque se envelheceu, mas sim por uma qualquer doença.

Em virtude destas e de outras alterações, muitos autores falam de situações quase desumanas, e para as quais não se encontram soluções dignas. Por isso, é comum, hoje, falar-se cada vez mais de uma morte com dignidade.

O importante, para além de constatar estas situações, é tentar averiguar porque é que elas acontecem.

Alguns autores defendem a alteração da estrutura familiar como causa do distanciamento, no entanto, temos de ler estas alterações à luz das principais mudanças da sociedade: morais, culturais, sociais, económicas, etc., para melhor compreender as causas. Alguns factores assinalados são: entrada massiva das mulheres no mundo do trabalho, desenraizamento (hoje a mobilidade torna-se uma constante), tendência para um individualismo cada vez mais acentuado, alteração da estrutura familiar, etc.

Não podemos apontar um motivo como causa, mas sim várias modificações.

Não podemos também esquecer que, tal como muitos autores sublinham e como já dissemos, existe hoje a noção que apenas se morre por doença, logo as pessoas recorrem ao hospital porque é ali que se encontra a resposta para o seu problema. Assim sendo, acaba por ser natural morrer nessas instituições.

Dentro de outras perspectivas, defende-se também, que em virtude da nossa incapacidade para lidar com situações que causam mau estar, tentamos que sejam os profissionais de saúde a lidar com a morte, uma vez que já não estamos preparados para o fazer.

A situação em Portugal, até tarde conservadora no âmbito europeu, tem sido de seguir os passos dos outros países europeus. Hoje, tal como se fazia já há vários anos noutros países, também aqui se procuram implantar cada vez mais os cuidados paliativos, para amenizar o fim da vida.

Outra situação com a qual nos deparámos refere-se à eutanásia. Por um lado prolonga-se a vida, por outro deparamo-nos com problemas constrangedores. Na actualidade, em Portugal, esta prática não se encontra legalizada.

Entrando agora no destino a dar ao corpo morto, e sabendo que no nosso país se optava, tradicionalmente, pela inumação, actualmente verificamos, sobretudo nos principais meios urbanos, a tendência para acompanhar alguns países da Europa, nomeadamente aqueles de tendência “cremacionista”. Com o auxílio de Fernando Catroga, acompanhámos os primeiros passos desta prática em Portugal, o primeiro forno foi instalado em 1925. Ao tempo, as crenças não permitiram que a prática fosse aceite.

Com o enfraquecimento das tradicionais crenças religiosas, perdem-se certos rituais simbólicos, isto porque deixam de ter significado numa sociedade onde não existem crenças escatológicas. A cremação não significa a presença de novas crenças na Europa (budismo, hinduísmo), mas, parece-nos, a ausência de crenças relacionadas com a morte – neste sentido podemos suspeitar desta nova prática como uma relação autêntica com a morte e os mortos. Movemo-nos ainda dentro da tese da “morte-tabu”.

Apesar disso, são necessárias algumas observações: afinal não convivemos diariamente com a morte? As notícias, as telenovelas, os filmes mostram-nos cenários de morte e de mortos. Aparentemente estamos perante um paradoxo: morte-tabu, mas também, morte-constantemente-presente. Resta-nos saber se a morte em questão é a mesma em ambas as situações. Não nos parece; efectivamente a morte das notícias, etc, é tele-visionada, i.e. vista à distância⁴⁰⁷ ou, se se preferir, vivida à distância. Não é uma morte que afecte o meu próprio ser, a minha vida (pelo menos na maior parte das vezes). Com esta morte as nossas sociedades ocidentais convivem quase perfeitamente.

No sintagma morte-tabu, este não significa não falar da morte, significa sim, morte-tabu enquanto tentativa de ignorar a morte própria. Como diz Anselmo Borges “O Homem ocidental não só não quer enfrentar a verdade como mente, agora no sentido de não dizer a verdade, faltar à verdade, enganar e enganar-se”.⁴⁰⁸

No fim deste trabalho resta-nos uma pergunta: quais serão as consequências, aos mais diversos níveis, desta ocultação? Certamente que os historiadores do futuro procurarão as respostas que nós não conseguimos vislumbrar.

⁴⁰⁷ O prefixo *tele* vem do grego. Significa longe, etc

⁴⁰⁸ BORGES, Anselmo – Janela do (In) finito. op. cit. p.206

BIBLIOGRAFIA

LIVROS

- ABBAGNANO, Nicola – História da filosofia. Trad. António Borges Coelho. Lisboa: Editorial Presença, Lisboa. Vol. 2
- ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008
- ANTUNES, João Lobo – As Limitações da Idade. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – *O Fim da Vida*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, 2007
- ANTUNES, João Lobo – O Dever Esquecido. In MATOS, António Coimbra de [et al.] – *A Condição Humana*. 1ª Ed. Publicações Dom Quixote, 2009
- ANTUNES, João Lobo – Um Modo de Ser. 1ª Edição. Lisboa: Gradiva, 1996
- ARIES, Philippe – O Homem Perante a Morte – II. Trad. Ana Rabaça. Mem Martins: Publicações Europa-América
- ARIES, Philippe – Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média. Lisboa: Editorial Teorema, 1988
- BARRETO, João – A Morte nas Sociedades Contemporâneas. In NUNES, Rui, REGO, Guilhermina, DUARTE, Ivone – *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Gráfica de Coimbra, 2009
- BIRG, Manuela, CALADO, Teresa Gil – Igreja de Santa Engrácia Panteão Nacional. Instituto Português Do Património Cultural
- BORGES, Anselmo – A Morte Humana na Sociedade Actual. Igreja e Missão. Cucujães: Sociedade Missionária Portuguesa. Ano 45, Publicação Trimestral N^{os} 159-162 (Jan-Dez 1993)
- BORGES, Anselmo – A Morte na Sociedade Actual. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993
- BORGES, Anselmo – Janela do (in)finito. Porto: Campo das Letras, 2008
- CARDOSO, Augusto Lopes – Eutanásia e Suicídio Assistido. In ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DIREITO INTELECTUAL – *Estudos de Direito da Bioética*. Coimbra: Almedina
- CATROGA, Fernando – O Céu da Memória – Cemitério Romântico e culto cívico dos mortos em Portugal. Coimbra: Livraria Minerva Editora, 1999

- CATROGA, Fernando, Ritualizações da História. In TORGAL, Reis, MENDES, José Amado, CATROGA, Fernando – *História da História Em Portugal Sécs. XIX-XX*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1966
- COELHO, António Matias – Atitudes perante a Morte. Coimbra: Livraria Minerva, 1991
- CONFISSÕES de Santo Agostinho. 13.^a ed. Braga: Livraria Apostolado da Imprensa, 1999. Livro Quarto
- COSTA, J. Pinto – Eutanásia: Um Destino a Cumprir?. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993
- COSTA, José de faria – O fim da vida e o direito penal. In org. ANDRADE, Manuel da Costa [et al.] – *Liber Discipulorum para Jorge De Figueiredo Dias*. Coimbra: Coimbra Editora, 2003
- DERRIDA, Jacques – Adieu: à Emmanuel Lévinas. Paris: Éditions Galilée, 1997
- DESCARTES, René – Méditations métaphysiques. présentation Michelle e Jean-Marie Beyssade. Paris: GF Flammarion. 1992
- FÉREZ, José Garcia – Ética de la salud en los procesos terminale. Madrid: San Pablo, 1998
- FERREIRA, Vergílio. In SARTRE, Jean-Paul – *O existencialismo é um humanismo*. Introd. e trad. Vergílio Ferreira. 3.^oed.: Editorial Presença, 1970
- FERRY, Luc – Aprender a Viver: Filosofia para os Novos Tempos. 1.^a Edição. Círculo de Leitores, 2009
- FERRY, Luc, VINCENT, Jean-Didier – Qu'est-ce que l'homme?: sur les fondamentaux de la biologie et de la philosophie. 2.^a ed. Paris: Poches Odile Jacob, 2001
- FLORES, Francisco Moita – Cemitérios de Lisboa: Entre o Real e o Imaginário. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1993
- GADAMER, Hans-Georg – O Mistério da Saúde: o cuidado da Saúde e a Arte da Medicina. Trad. António Hall. Lisboa: Edições 70, 2002.
- GONÇALVES, Ferraz – Cuidados Paliativos. In coord. BRITO, José Henrique Silveira de – O Fim da Vida. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, 2007
- HEIDEGGER, Martin – El ser y el Tiempo. Trad. José Gaos. 6.^a reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006
- HENNEZEL, Marie – Morrer de Olhos Abertos. trad. José Augusto Pereira Neto. 2.^o ed. Casa das Letras, 2006
- HENNEZEL, Marie de – A Arte de Morrer. Trad. Gemeniano Cascais Franco. 3.^a Ed. Casa das Letras, 2001
- HENNEZEL, Marie de – Diálogo com a Morte. trad. José Carlos González. 6.^a Ed. Casa das Letras, 2005
- JACQUARD, Albert – A Herança da Liberdade: da animalidade à humanidade. Trad. José Vieira de Lima. 1.^a ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1988
- KANT, Immanuel – A Paz Perpétua e Outros Opúsculos. Trad. Artur Mourão. Lisboa: edições 70, 2002
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Acolher a Morte. trad. Pedro Soares. 1.^a ed. Cruz Quebrada: Estrela Polar, 2008

- KÜBLER-ROSS, Elisabeth – Sobre a Morte e o Morrer. Trad. Paulo Menezes. 9ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008
- LIPOVETSKY, Gilles – A Era do Vazio: Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Trad. Miguel Serras Pereira e Ana Luísa Faria. Lisboa: Relógio D'Água, s.d.
- LIPOVETSKY, Gilles, SERROY, Jean – A Cultura-Mundo: Resposta A Uma Sociedade Desorientada. Trad. Victor Silva. Coimbra: Edições 70, 2010.
- MANN, Thomas – A Montanha Mágica. Trad. Gilda Lopes Encarnação. 1ª Ed. Alfragide: Publicações Dom Quixote, 2009
- MARDONES, José Maria – O retorno do Mito: a racionalidade mito-simbólica. Trad. Anselmo Borges. Coimbra: Almedina, 2005
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS – Panteão Nacional Igreja de Santa Engrácia. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, 1966, sem paginação
- MOREAU, Denis – Les Voies du Salut: un essai philosophique. France: Bayard, 2010
- MORIN, Edgar – O Homem e a Morte. 2.ªed. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1970
- PETERS, F. E. – Termos Filosóficos Gregos. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, s.d.
- PINA, J. A. Esperança – A Responsabilidade dos Médicos. Lisboa: Lidel. 1994
- PINTO, A. A. Da Fonseca. O Cemitério. O Instituto. Coimbra: Imprensa da Universidade. Vol. XXXI (1883-1184)
- PINTO, Vítor Feytor – Entre a Vida e a Morte, A Razão da Esperança (Avaliação ética da Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia). In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993
- PLATÃO – Fédon. Intr., trad. e notas Maria Teresa Schiappa de Azevedo. 2ª Ed. Coimbra: Livraria Minerva, 1998
- REYS, Lesepe Lourenço, Eutanásia – Aspectos Médico-Legais. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993
- RICOEUR, Paul – Teoria da Interpretação: O Discurso e o Excesso de Significação. Trad. Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 2000
- ROUSSEAU – Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os Homens. Trad. Ana Rabaça. Lisboa: Didáctica Editora. 1999
- RUFFIÉ, Jacques – O Sexo e a Morte. trad. José Marcos Vieira de Lima. 1.ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987
- SANTOS, Agostinho Almeida – Eutanásia – Homicídio, Suicídio ou Liberdade de Morrer?. In MARQUES, Vasconcellos [et. al.] – *Colóquio Sobre Eutanásia*. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1993
- SANTOS, Boaventura Sousa – Para Além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In org. SANTOS, Boaventura Sousa, MENEZES, Maria Paula – *Epistemologias do Sul*. Coimbra:Almedina. 2009

SERRÃO, Daniel – Eutanásia e Distanásia. In coord. ARCHER, Luís, BISCAYA, Jorge, OSSWALD, Walter – *Bioética*. Lisboa: Editorial Verbo, 1996

TOLSTOI, Lev – A morte de Ivan Ilitch. Prefácio António Lobo Antunes; trad. António Pescada. 1ª Edição. Lisboa: Booket, 2008

TUBIANA, Maurice – História da Medicina e do Pensamento Médico. trad. Telma Costa. Lisboa: Teorema, 2000

ENCICLOPÉDIAS E DICIONÁRIOS

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA – Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Lisboa: Verbo, 2001. Vol. I-II

ASHBY, Michael – Cuidados paliativos. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

BLACKBURN, Simon – Dicionário de Filosofia. 1.ª ed. Lisboa: Gradiva, 1997

DAVIES, Douglas J. – Cinzas. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

ENCICLOPÉDIA EINAUDI – Vida/Morte – Tradições – Gerações. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1997. Volume 36

GALLERY, Steven – Thanatos. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

GITTINGS, Clare – Boa morte. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

Grande Enciclopédia Universal. Lisboa: Edita Durclub S. A. (edição em exclusivo para Correio da Manhã). S.d. Vol. 7

HELM, Paul – Medo. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

HOWARTH, Glennys – Eutanásia. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

JUPP, Peter C. – Cremação. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

LEAMAN, Oliver – Morte Social. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

MACLACHLAN, Ian, – Impossibilidade. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

Nova Enciclopédia Larrousse. Edição n.º 3895. Círculo de Leitores. 1997. Vol. 10

PAPPAS, M. Demetra – Dignidade. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

PAPPAS, M. Demetra – Voluntary Euthanasia Society. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

RUGG, Julie – Cemitérios. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

SMALL, Neil – Autorização e poder de decisão. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

SMALL, Neill – Saunders, Cicely. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

WOOD, Will – Contemplação. In HOWARTH, Glennys e LEAMAN, Oliver – *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*. Rio de Mouro: Circulo de leitores, 2004

ARTIGOS EM PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS

ADAMOPOULOS, Sarah – Velhas Senhoras Dignas. Grande Reportagem. Global Notícias, Publicações, SA. n.º 259 (24 Dez 2005), suplemento do Diário de Noticias n.º 49943 e do Jornal de Noticias n.º 206/118

Complexo Funerário da Figueira da Foz inaugurado. O Figueirense. Figueira da Foz. Ano 90, Edição 5571 (1 Ago 2008)

GYLL, Josias – Epistemologia do Senescer – Doença, doente, saúde e morte. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XIX. Castelo Branco. Nº. 1 (1989)

HENRIQUES, Francisco, GOUVEIA, João, CANINAS, João. Rabacinas: Uma Comunidade perante a morte. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX. Castelo Branco. Nº. 5 (1992)

I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 1 (Abr 2008)

I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 2 (Jun 2008)

I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 2 (Jun 2008)

I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 4 (Dez 2008)

I-nova. Lisboa: Servilusa. N.º 9 (Mar 2010)

JESUS, Patrícia – Falta de lei sobre eutanásia está a criar insegurança nos médicos. Diário de Noticias. Ano 146.º, N.º 51585, (2 Jul 2010)

JESUS, Patrícia – Já há mais cremações que enterros em Lisboa. Diário de Noticias. Ano 146.º, N.º 51525, (3 Mai 2010)

MARQUES, António Lourenço – Para a história da morte do século XVI: a certificação da morte em Amato Lusitano e as novas artes de morrer em Frei Heitor Pinto. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XIX. Castelo Branco. Nº. 2 (1990)

MARQUES, Carlos Vaz – João Lobo Antunes. Noticias Magazine. Global Notícias, Publicações, SA. n.º 721 (19 Mar 2006), suplemento do Jornal de Noticias n.º 291/118, Diário de Noticias n.º 50027, 19 de Março de 2006

MENEZES, Mónica – Nunca é tarde para amar. Noticias Magazine. Global Notícias, Publicações, SA. n.º 913 (22 Nov 2009), suplemento do Jornal de Notícias n.º 174/122, Diário de Notícias n.º 51365, 22 Novembro de 2009

MOURÃO, Helena – Eutanásia Passiva e Dever Médico de Agir ou Omitir em Face do Exercício da Autonomia Ética do Paciente: Resposta Jurídico-Penal a uma Colisão de Valores Constitucionais. Revista Portuguesa de Ciência Criminal. Coimbra: Coimbra Editora. Ano 16, n.º1 (Janeiro – Março 2006)

PEQUENO, António Branquinho. A Morte e o Amor. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX. Castelo Branco. N.º. 5 (1992)

RAPOSO, Vera Lúcia – O Direito À vida Na Jurisprudência de Estrasburgo. Jurisprudência Constitucional, Coimbra: Coimbra Editora, n.º 14 (Abril – Junho 2007)

RECURSOS ON-LINE

<http://www.apcp.com.pt/uploads/cp.pdf> – acedido em 1 de Agosto de 2010

<http://lisboaverde.cm-lisboa.pt/index.php?id=3954> – acedido em 1 de Agosto de 2010

ANEXO

«Data 08/04/2010 16:17

De: Paulo Rodrigues <prodrigues@servilusa.pt>

Para: Fernanda Flório <nandaflorido@mail.pt >

Mensagem:

Boa Tarde Dra. Fernanda,

O número de cremações em 2009 foi de:

- Lisboa - 4551 cremações;
- Porto - crematório Prado Repouso - 1074 cremações;
- Sintra - crematório Rio de Mouro - 1027 cremações;
- Figueira da Foz - crematório Figueira Foz - 219 cremações;
- Elvas - crematório Elvas - 113 cremações;

Em relação às revistas I-Nova, enviei hoje por correio ao seu cuidado a última nº 9 e a nº 5, são as únicas que disponho de momento, mal tenha os outros números, envio.

Qualquer ajuda que necessite, estou ao dispor.

Atentamente

Paulo Rodrigues
(Coordenador Região Norte)

Servilusa Agências Funerárias SA
Tlf: +351 21 470 63 00
Tlm: +351 91 970 55 51
Website: www.servilusa.pt
E-mail: prodrigues@servilusa.pt»